



BUPATI KLATEN
PROVINSI JAWA TENGAH
PERATURAN BUPATI KLATEN
NOMOR 18 TAHUN 2022
TENTANG
PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT (*HOSPITAL BY LAWS*)
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BAGAS WARAS
KABUPATEN KLATEN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KLATEN,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien, maka diperlukan peraturan internal rumah sakit yang mengatur tugas dan fungsi pemilik rumah sakit, pengelola rumah sakit dan staf medis fungsional sebagai acuan dalam penyelenggaraan rumah sakit;
- b. bahwa Peraturan Bupati Klaten Nomor 28 Tahun 2015 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Pada Rumah Sakit Umum Daerah Bagas Waras Kabupaten Klaten sudah tidak sesuai lagi dengan dinamika perkembangan Rumah Sakit Umum Daerah Bagas Waras dan peraturan perundang-undangan mengenai Badan Layanan Umum Daerah sehingga perlu diganti;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Pada Rumah Sakit Umum Daerah Bagas Waras Kabupaten Klaten;

- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah;
 3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
 4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
 5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
 6. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);
 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 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik

- Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
8. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
 9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
 10. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
 11. 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);
 12. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);

13. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
15. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/Per/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2018 tentang Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit;
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit;
23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah;

24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2020 tentang Komite Mutu Rumah Sakit;
25. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/MENKES/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*);
26. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 631/MENKES/SK/IV/2005 tentang Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff By Laws*) di Rumah sakit;
27. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/200/2020 tentang Pedoman Penyusunan Formularium Rumah Sakit;
28. Peraturan Daerah Kabupaten Klaten Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Klaten (Lembaran Daerah Kabupaten Klaten Tahun 2016 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Klaten Nomor 138) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Klaten Nomor 7 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Klaten Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Klaten (Lembaran Daerah Kabupaten Klaten Tahun 2021 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Klaten Nomor 218);
29. Peraturan Bupati Klaten Nomor 36 Tahun 2016 tentang Kedudukan dan Susunan Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Klaten (Berita Daerah Kabupaten Klaten Tahun 2016 Nomor 32);
30. Peraturan Bupati Klaten Nomor 51 Tahun 2020 tentang Pembentukan Kedudukan Susunan Organisasi Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Bagas Waras Kabupaten Klaten (Berita Daerah Kabupaten Klaten Tahun 2020 Nomor 51);
31. Peraturan Bupati Klaten Nomor 56 Tahun 2021 tentang Kedudukan Susunan Organisasi Tugas dan

Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten (Berita Daerah Kabupaten Klaten Tahun 2021 Nomor 56);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT (*HOSPITAL BY LAWS*) PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BAGAS WARAS KABUPATEN KLATEN.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Klaten.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah Otonom.
3. Bupati adalah Bupati Klaten.
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Klaten.
5. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintah yang menjadi kewenangan daerah.
6. Rumah Sakit Umum Daerah Bagas Waras yang selanjutnya disebut RSUD Bagas Waras adalah rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Klaten.
7. Direktur adalah Direktur RSUD Bagas Waras.
8. Staf Medis adalah Dokter Umum, Dokter Gigi, Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis yang berkerja di Unit Pelayanan RSUD Bagas Waras.
9. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
10. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada

masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.

11. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah Pola Pengelolaan Keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
12. Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff By Laws*) adalah peraturan yang mengatur fungsi, tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak dari Staf Medis di rumah sakit.
13. Komite Medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
14. Komite Keperawatan adalah 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.
15. Komite Tenaga Kesehatan lainnya adalah wadah non struktural rumah sakit yang mempunyai fungsi utama meningkatkan mutu dan meningkatkan profesionalisme tenaga kesehatan lainnya, melakukan kredensial, menjaga profesi, etika dan disiplin.
16. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang selanjutnya disebut Komite PPI adalah merupakan unsur organisasi non struktural pada rumah sakit yang mempunyai fungsi utama menjalankan kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi serta menyusun kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi.
17. Komite Mutu Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Komite Mutu adalah unsur organisasi non struktural yang membantu kepala atau direktur rumah sakit dalam mengelola dan memandu program peningkatan mutu dan keselamatan pasien, serta mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
18. Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Komite Etik dan Hukum adalah unsur organisasi non struktural yang

membantu kepala atau direktur rumah sakit untuk penerapan etika rumah sakit dan hukum perumahsakit.

19. Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit selanjutnya disebut Komite K3RS adalah unsur organisasi non struktural yang membantu direktur rumah sakit dalam mengelola dan mengendalikan risiko yang berkaitan dengan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit agar terciptanya kondisi rumah sakit yang sehat, aman, selamat, dan nyaman.
20. Komite Program Pengendalian Resistensi Antimikroba yang selanjutnya disebut Komite PPRA adalah unsur organisasi non struktural yang membantu direktur rumah sakit dalam menetapkan kebijakan penggunaan antimikroba, pencegahan dan penyebaran bakteri yang resisten serta mengendalikan penggunaan antimikroba secara luas di rumah sakit.
21. Komite Rekam Medis adalah unsur organisasi non struktural yang membantu direktur rumah sakit untuk mewadahi dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya yang memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka peningkatan mutu pengelolaan rekam medis untuk menunjang mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit.
22. Komite Farmasi dan Terapi adalah unsur organisasi non struktural yang membantu direktur rumah sakit mewakili hubungan komunikasi antara staf medis fungsional dengan farmasi dalam kebijakan dan pengendalian penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan habis pakai di rumah sakit.
23. Komite Keselamatan Pasien adalah unsur organisasi non struktural yang membantu direktur rumah sakit sebagai pelaksana kegiatan keselamatan pasien dalam peningkatan keselamatan pasien dan mutu pelayanan rumah sakit serta memberikan masukan dan pertimbangan dalam penyusunan kebijakan keselamatan pasien.
24. Hibah terikat adalah hibah yang peruntukannya ditentukan oleh pemberi hibah.
25. Kredensial adalah proses kredensial terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*).
26. Rekredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.

27. Rencana Bisnis dan Anggaran yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen rencana anggaran tahunan BLUD, yang disusun dan disajikan sebagai bahan penyusunan rencana kerja dan anggaran RSUD Bagas Waras Kabupaten Klaten.
28. Rencana Kerja Anggaran Unit Pelaksana Tehnis yang selanjutnya disingkat RKA UPT adalah dokumen perencanaan dan penganggaran yang berisi rencana pendapatan, rencana belanja program dan kegiatan UPT sebagai dasar penyusunan anggaran pendapatan belanja daerah
29. Standar Pelayanan Minimal adalah spesifikasi teknis tentang tolok ukur layanan minimal yang diberikan oleh BLUD kepada masyarakat.
30. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan daerah yang dibahas dan disetujui bersama oleh Pemerintah Daerah dan DPRD, dan ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
31. Pejabat Pengelola Rumah Sakit adalah pejabat yang diangkat dan diberhentikan oleh Bupati yang bertanggung jawab terhadap kinerja umum operasional, pelaksanaan kebijakan fleksibilitas dan keuangan BLUD dalam pemberian layanan kesehatan di rumah sakit.
32. Satuan Pemeriksaan Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah unsur organisasi non struktural yang mempunyai tugas melakukan penilaian terhadap sistem pengendalian internal dalam bidang-bidang keuangan, pelayanan, sumber daya manusia dan aset.

Pasal 2

- (1) Maksud dari Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By laws*) pada RSUD Bagas Waras adalah sebagai peraturan dasar yang mengatur penyelenggaraan rumah sakit agar dapat berjalan secara efektif, efisien dan berkualitas.
- (2) Tujuan disusunnya Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By laws*) pada RSUD Bagas Waras adalah sebagai pedoman dalam penyelenggaraan kegiatan kerumahsakitannya, baik yang berhubungan dengan kebijakan teknis operasional maupun pengaturan Sumber Daya Manusia.

BAB II

NAMA, TUJUAN, VISI, MISI, FILOSOFI, MOTTO DAN NILAI

RUMAH SAKIT

Pasal 3

- (1) Nama rumah sakit adalah RSUD Bagas Waras Kabupaten Klaten.
- (2) Tujuan RSUD Bagas Waras adalah sebagai berikut :
 - a. mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
 - b. memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit;
 - c. meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan
 - d. memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
- (3) Visi RSUD Bagas Waras adalah rumah sakit yang unggul dalam pelayanan, paripurna serta berkeadilan.
- (4) Misi RSUD Bagas Waras adalah sebagai berikut :
 - a. mengutamakan keselamatan pasien;
 - b. memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, terjangkau dan berkeadilan;
 - c. tempat pelayanan rujukan kesehatan yang paripurna dan terintegrasi;
 - d. mendekatkan jangkauan pelayanan kesehatan bagi masyarakat; dan
 - e. mengutamakan pemenuhan kebutuhan anak dalam layanan kerumahsakitannya.
- (5) Filosofi RSUD Bagas Waras adalah bagas waras merupakan harapan dan tujuan bersama.
- (6) Motto RSUD Bagas Waras adalah ramah dan cepat dalam pelayanan, cekat dan tepat dalam penanganan.
- (7) Nilai RSUD Bagas Waras adalah melayani dengan PITA (Profesional, Ikhlas, Tulus dan Adil).

BAB III

PEMBENTUKAN, KELAS, ALAMAT, LOGO

Pasal 4

- (1) RSUD Bagas Waras merupakan rumah sakit yang dibentuk berdasarkan Peraturan Bupati Klaten Nomor 51 Tahun 2020 tentang

- Pembentukan Kedudukan Susunan Organisasi Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Bagas Waras Kabupaten Klaten.
- (2) RSUD Bagas Waras sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat dan memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
 - (3) RSUD Bagas Waras sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C milik Pemerintah Daerah Kabupaten Klaten.
 - (4) RSUD Bagas Waras sebagaimana dimaksud pada ayat (1) beralamat di Jalan Ir. Soekarno, Km 2 Kelurahan Buntalan, Kecamatan Klaten Tengah, Kabupaten Klaten.
 - (5) Logo RSUD Bagas Waras sebagaimana tersebut dalam Lampiran I Peraturan Bupati ini.

BAB IV

KEDUDUKAN, TUGAS DAN FUNGSI

Bagian Kesatu

Kedudukan

Pasal 5

- (1) RSUD Bagas Waras adalah Unit Pelaksana Teknis yang merupakan unit organisasi bersifat khusus dalam penyelenggaraan layanan kesehatan secara profesional, memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan dengan menerapkan PPK-BLUD, pengelolaan barang milik Daerah dan pengelolaan bidang kepegawaian.
- (2) RSUD Bagas Waras dipimpin oleh Direktur yang dalam pengelolaan keuangan dan barang milik Daerah serta bidang kepegawaian bertanggung jawab kepada Kepala Dinas yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
- (3) Pertanggungjawaban sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui penyampaian laporan pelaksanaan pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta bidang kepegawaian.

Bagian Kedua

Tugas

Pasal 6

RSUD Bagas Waras mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.

Bagian Ketiga

Fungsi

Pasal 7

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6, RSUD Bagas Waras mempunyai fungsi:

- a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua sesuai kebutuhan medis;
- c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
- d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan;
- e. pengelolaan keuangan, barang milik daerah dan kepegawaian; dan
- f. pengelolaan urusan hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tatalaksana.

BAB V

TANGGUNG JAWAB DAN WEWENANG

PEMERINTAH DAERAH

Bagian Kesatu

Tanggung Jawab

Pasal 8

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab terhadap kelangsungan hidup, perkembangan dan kemajuan rumah sakit sesuai dengan yang diharapkan masyarakat.

- (2) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menutup defisit anggaran rumah sakit yang setelah melalui proses audit secara independen bukan disebabkan karena kesalahan dalam pengelolaan.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggung gugat atas terjadinya kerugian pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan/atau kesalahan dalam pengelolaan rumah sakit.

Bagian Kedua

Wewenang

Pasal 9

- (1) Dalam melaksanakan tanggungjawab sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) Pemerintah Daerah mempunyai kewenangan sebagai berikut :
 - a. menetapkan peraturan tentang Peraturan Internal dan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit serta perubahannya;
 - b. membentuk dan menetapkan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas;
 - c. melakukan evaluasi atas kinerja Pejabat Pengelola BLUD Rumah Sakit yang dilakukan minimal 1 (satu) tahun sekali;
 - d. memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas karena sesuatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan;
 - e. menyetujui, mengesahkan, menetapkan dan mengumumkan visi dan misi rumah sakit serta melakukan review terhadap visi dan misi rumah sakit secara berkala minimal 1 (satu) tahun sekali;
 - f. menyetujui Rencana Strategis dan atau Rencana Strategi Bisnis, kebijakan, dan standar prosedur operasional rumah sakit;
 - g. menyetujui dan mengesahkan Dokumen Pelaksanaan Anggaran BLUD rumah sakit;
 - h. mengalokasikan sumber daya yang dibutuhkan untuk mencapai visi dan misi rumah sakit;
 - i. menyetujui rencana rumah sakit untuk peningkatan mutu dan keselamatan pasien serta menerima laporan tindak lanjut tentang program mutu dan keselamatan pasien tersebut; dan
 - j. memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi serta memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan yang dapat didelegasikan kepada Direktur Rumah Sakit.

- (2) Kewenangan mengumumkan visi misi rumah sakit ke publik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e didelegasikan kepada Pejabat Pengelola Rumah Sakit.
- (3) kewenangan persetujuan atas kebijakan dan standar prosedur operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f didelegasikan kepada Direktur Rumah Sakit.

BAB VI

SUSUNAN ORGANISASI RUMAH SAKIT

Pasal 10

- (1) Susunan Organisasi RSUD Bagas Waras terdiri dari :
 - a. Dewan Pengawas;
 - b. Direktur;
 - c. Bagian Tata Usaha :
 - 1. Subbagian Perencanaan;
 - 2. Subbagian Keuangan; dan
 - 3. Subbagian Umum dan Kepegawaian.
 - d. Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan :
 - 1. Seksi Pelayanan Medik; dan
 - 2. Seksi Pelayanan Keperawatan.
 - e. Bidang Penunjang Medik dan Non Medik :
 - 1. Seksi Penunjang Medik; dan
 - 2. Seksi Penunjang Non Medik.
 - f. Bidang Pengembangan dan Penelitian, Hukum dan Kehumasan :
 - 1. Seksi Pengembangan dan Penelitian; dan
 - 2. Seksi Hukum dan Kehumasan;
 - g. Kelompok Jabatan Fungsional;
 - h. Komite;
 - i. Kelompok Staf Medis Fungsional;
 - j. SPI; dan
 - k. Instalasi.
- (2) Struktur Organisasi RSUD Bagas Waras sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tersebut dalam Lampiran II Peraturan ini.

BAB VII

DEWAN PENGAWAS

Bagian Kesatu

Kedudukan, Tugas dan Wewenang

Pasal 11

- (1) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) huruf a merupakan suatu unit non struktural yang bersifat independen dan bertanggung jawab kepada pemilik rumah sakit.
- (2) Pembentukan Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati atas usulan Direktur Rumah Sakit.
- (3) Dewan Pengawas berfungsi sebagai *governing body* Rumah Sakit dalam melakukan pembinaan dan pengawasan non teknis kerumahsakititan secara internal di Rumah Sakit.
- (4) Keputusan Dewan Pengawas bersifat kolektif kolegial.

Pasal 12

- (1) Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (3), Dewan Pengawas RSUD Bagas Waras mempunyai tugas sebagai berikut :
 - a. menentukan arah dan kebijakan rumah sakit;
 - b. menyetujui dan mengawasi pelaksanaan rencana strategis;
 - c. menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana anggaran;
 - d. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
 - e. Mendukung, menyetujui dan mengkaji peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
 - f. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien;
 - g. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban rumah sakit;
 - h. mengkaji laporan manajemen risiko;
 - i. mengawasi kepatuhan penerapan etika rumah sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan;
 - j. Menyetujui dan mengawasi mutu rumah sakit dalam pendidikan professional kesehatan dan penelitian
 - k. memantau perkembangan kegiatan BLUD;
 - l. menilai kinerja keuangan maupun kinerja non keuangan BLUD dan memberikan rekomendasi atas hasil penilaian untuk ditindaklanjuti oleh Pejabat Pengelola BLUD;
 - m. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja dari hasil laporan audit pemeriksa eksternal Pemerintah;

- n. memberikan nasehat kepada Direksi/Pejabat Pengelola dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya; dan
 - o. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai :
 - 1. RBA yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola;
 - 2. Permasalahan yang menjadi kendala dalam pengelolaan BLUD; dan
 - 3. Kinerja BLUD.
- (2) Selain melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Dewan pengawas juga melaksanakan pengawasan pengelolaan keuangan BLUD sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) kepada Bupati secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun.

Pasal 13

Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (3) dan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12, Dewan Pengawas mempunyai wewenang sebagai berikut :

- a. menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan Rumah Sakit dari Direktur;
- b. menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh SPI dengan sepengetahuan Direktur dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;
- c. meminta penjelasan dari Direktur atau pejabat pengelola mengenai penyelenggaraan pelayanan di Rumah Sakit dengan sepengetahuan Direktur Rumah Sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- d. meminta penjelasan dari komite atau unit non struktural di Rumah Sakit terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- e. memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan Rumah Sakit.

Bagian Kedua

Keanggotaan

Pasal 14

- (1) Anggota Dewan Pengawas pada RSUD Bagas Waras berjumlah 3 (tiga) orang dan seorang diantaranya ditetapkan sebagai ketua merangkap anggota.
- (2) Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari unsur:
 - a. Pejabat Perangkat Daerah yang membidangi kegiatan perumahsakitian;
 - b. Pejabat Perangkat Daerah yang membidangi pengelolaan keuangan daerah; dan
 - c. Tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan rumah sakit.
- (3) Tenaga ahli sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dapat berasal dari tenaga profesional atau perguruan tinggi yang memahami tugas fungsi, kegiatan dan layanan rumah sakit.

Bagian Ketiga

Pengangkatan Dan Pemberhentian

Paragraf 1

Pengangkatan

Pasal 15

- (1) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:
 - a. sehat jasmani dan rohani;
 - b. memiliki keahlian, integritas, kepemimpinan, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan BLUD;
 - c. memahami penyelenggaraan pemerintahan daerah;
 - d. memiliki pengetahuan yang memadai tentang tugas dan fungsi BLUD;
 - e. menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
 - f. berijazah paling rendah S-1 (Strata Satu);
 - g. tidak pernah menjadi anggota Direksi, Dewan Pengawas atau Komisaris yang dinyatakan bersalah menyebabkan badan usaha yang dipimpin dinyatakan pailit;
 - h. tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
 - i. tidak sedang menjadi pengurus partai politik, calon Bupati atau calon wakil Bupati, dan/ atau calon anggota legislatif.

- (2) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan pejabat pengelola rumah sakit, kecuali untuk pengangkatan pertama kali pada waktu pembentukan Rumah Sakit sebagai BLUD.

Paragraf 2

Pemberhentian

Pasal 16

- (1) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum habis masa jabatannya oleh Bupati atas usulan dari Direktur Rumah Sakit.
- (2) Pemberhentian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan apabila anggota Dewan Pengawas terbukti :
- a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan rumah sakit, negara dan/atau daerah;
 - d. mempunyai benturan kepentingan dengan rumah sakit;
 - e. dinyatakan bersalah dalam putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap; dan
 - f. mengundurkan diri.
- (3) Dalam hal anggota Dewan Pengawas menjadi tersangka tindak pidana kejahatan dapat diberhentikan sementara dari jabatannya oleh Bupati atas usulan dari Direktur.
- (4) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan oleh Bupati atas usulan dari Direktur Rumah Sakit karena:
- a. meninggal dunia;
 - b. masa jabatan berakhir; atau
 - c. diberhentikan sewaktu-waktu.

Bagian Keempat

Masa Jabatan

Pasal 17

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas RSUD Bagas Waras ditetapkan selama 5 (lima) tahun dan dapat dipilih kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya sebelum berusia 60 (enam puluh) tahun sepanjang memenuhi ketentuan yang berlaku.

- (2) Dalam hal batas usia anggota Dewan Pengawas sudah berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun, Dewan Pengawas dari unsur tenaga ahli dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.

Bagian Kelima

Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 18

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

BAB VIII

PEJABAT PENGELOLA

Bagian Kesatu

Susunan Pejabat Pengelola

Pasal 19

- (1) Susunan Pejabat Pengelola pada RSUD Bagas Waras terdiri dari seluruh pejabat struktural Rumah Sakit meliputi:
- a. Pemimpin yaitu Direktur RSUD Bagas Waras;
 - b. Pejabat Pengelola Keuangan yaitu Kepala Bagian Tata Usaha RSUD Bagas Waras;
 - c. Pejabat Teknis yaitu terdiri dari :
 1. Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan;
 2. Kepala Bidang Penunjang Medik dan Non Medik; dan
 3. Kepala Bidang Pengembangan dan Penelitian, Hukum dan Kehumasan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagai Pejabat Pengelola Keuangan, Kepala Bagian Tata Usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dibantu oleh 3 (tiga) orang Kepala Subbagian yang terdiri dari :
- a. Kepala Subbagian Perencanaan;

- b. Kepala Subbagian Keuangan; dan
 - c. Kepala Subbagian Umum dan Kepegawaian.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagai Pejabat Teknis, Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c angka 1 dibantu oleh 2 (dua) orang Kepala Seksi yang terdiri dari :
- a. Seksi Pelayanan Medik; dan
 - b. Seksi Pelayanan Keperawatan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas sebagai Pejabat Teknis, Kepala Bidang Penunjang Medik dan Non Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c angka 2 dibantu oleh 2 (dua) orang Kepala Seksi yang terdiri dari :
- a. Seksi Penunjang Medik; dan
 - b. Seksi Penunjang Non Medik.
- (5) Dalam melaksanakan tugas sebagai Pejabat Teknis, Kepala Bidang Pengembangan dan Penelitian, Hukum dan Kehumasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c angka 3 dibantu oleh 2 (dua) orang Kepala Seksi yang terdiri dari :
- a. Seksi Pengembangan dan Penelitian; dan
 - b. Seksi Hukum dan Kehumasan.
- (6) Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.
- (7) Pengangkatan dan pemberhentian Pejabat Pengelola RSUD Bagas Waras sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Kedua

Tugas dan Fungsi Pejabat Pengelola

Paragraf 1

Direktur

Pasal 20

- (1) Direktur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) huruf b, mempunyai tugas memimpin penyelenggaraan rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direktur mempunyai fungsi sebagai berikut :
- a. pengoordinasian pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi;
 - b. penetapan kebijakan penyelenggaraan Rumah Sakit sesuai dengan kewenangannya;
 - c. penyelenggaraan tugas dan fungsi Rumah Sakit;
 - d. pembinaan, pengawasan, dan pengendalian pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi; dan
 - e. evaluasi, pencatatan, dan pelaporan.
- (3) Selain melaksanakan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), Direktur wajib melaksanakan tugas dan fungsi lainnya yang telah ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 21

Direktur RSUD Bagas Waras mempunyai wewenang sebagai berikut :

- a. memberikan perlindungan dan bantuan hukum kepada seluruh unsur yang ada di rumah sakit;
- b. menetapkan kebijakan operasional rumah sakit;
- c. menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap rumah sakit;
- d. mengusulkan, mengangkat dan memberhentikan pegawai rumah sakit sesuai peraturan perundang-undangan;
- e. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai rumah sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- f. memberikan penghargaan kepada pegawai, karyawan dan profesional yang berprestasi tanpa atau dengan sejumlah uang yang besarnya tidak melebihi ketentuan yang berlaku;
- g. memberikan sanksi kepada pegawai, karyawan dan profesional yang bersifat mendidik sesuai dengan peraturan yang berlaku;
- h. mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola dibawah direktur kepada Bupati;
- i. mendatangkan ahli, profesional konsultan atau lembaga independen apabila diperlukan;
- j. menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing;

- k. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan;
- l. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran di bawahnya; dan
- m. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat pengelola dibawah direktur.

Pragraf 2

Pejabat Pengelola Keuangan

Pasal 22

- (1) Pejabat Pengelola Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (1) huruf b, mempunyai tugas sebagai berikut :
 - a. merumuskan kebijakan terkait pengelolaan keuangan;
 - b. mengoordinasikan penyusunan RBA;
 - c. menyiapkan Dokumen Pelaksanaan Anggaran;
 - d. melakukan pengelolaan pendapatan dan belanja;
 - e. menyelenggarakan pengelolaan kas;
 - f. melakukan pengelolaan utang, piutang, dan investasi;
 - g. menyusun kebijakan pengelolaan barang milik daerah yang berada dibawah penguasaannya;
 - h. menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan;
 - i. menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan; dan
 - j. tugas lainnya yang ditetapkan oleh Bupati dan/atau Direktur sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pejabat Pengelola Keuangan mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab keuangan rumah sakit.
- (3) Pejabat keuangan RSUD Bagas Waras dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibantu oleh bendahara penerimaan dan bendahara pengeluaran.
- (4) Bendahara penerimaan dan bendahara pengeluaran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus dijabat oleh Pegawai Negeri Sipil.
- (5) Selain melaksanakan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), Pejabat Pengelola Keuangan wajib melaksanakan tugas dan fungsi lainnya yang telah ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Paragraf 3
Pejabat Teknis
Pasal 23

- (1) Pejabat Teknis RSUD Bagas Waras sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (1) huruf c, mempunyai tugas sebagai berikut :
 - a. menyusun perencanaan kegiatan teknis operasional dan pelaksanaan di bidangnya;
 - b. melaksanakan kegiatan teknis operasional dan pelayanan sesuai dengan RBA;
 - c. memimpin dan mengendalikan kegiatan teknis operasional dan pelayanan dibidangnya; dan
 - d. tugas lainnya yang ditetapkan oleh Bupati dan/atau Direktur sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pejabat Teknis mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab kegiatan teknis operasional dan pelayanan di bidangnya.
- (3) Tanggung jawab Pejabat Teknis RSUD Bagas Waras sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berkaitan dengan mutu, standarisasi, administrasi, peningkatan kualitas sumber daya manusia dan peningkatan sumber daya lainnya.
- (4) Selain melaksanakan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), Pejabat Teknis wajib melaksanakan tugas dan fungsi lainnya yang telah ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB IX
KELOMPOK JABATAN FUNGSIONAL
Pasal 24

- (1) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) huruf g berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab secara langsung kepada Direktur, Kepala Bagian, Kepala Bidang, Kepala Subbagian, Kepala Seksi yang memiliki keterkaitan dengan pelaksanaan tugasnya.

- (2) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang terbagi dalam beberapa kelompok sesuai bidang keahliannya.
- (3) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikoordinir oleh seorang tenaga fungsional senior yang diangkat oleh Direktur diantara fungsional yang ada.
- (4) Jumlah tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja yang ada.
- (5) Jenis dan jenjang Jabatan Fungsional diatur berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Kelompok Jabatan Fungsional bertugas melakukan kegiatan sesuai jabatannya.

BAB X

KOMITE

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 25

- (1) Pengelola Rumah Sakit dalam mengawal mutu pelayanan kesehatan berbasis keselamatan pasien, perlu membentuk Komite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) huruf h yang merupakan wadah profesional dan memiliki otoritas dalam organisasi dalam rangka mengembangkan pelayanan, program pendidikan, pelatihan serta mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi
- (2) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
 - a. Komite Medik;
 - b. Komite Keperawatan;
 - c. Komite Tenaga Kesehatan lainnya;
 - d. Komite PPI;
 - e. Komite Etik dan Hukum;
 - f. Komite Mutu;
 - g. Komite Rekam Medis;
 - h. Komite K3RS;
 - i. Komite Farmasi dan Terapi;
 - j. Komite PPRA; dan
 - k. Komite Keselamatan Pasien.

- (3) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk oleh dan bertanggung jawab kepada direktur.

Bagian Kedua

Komite Medik

Paragraf 1

Umum

Pasal 26

- (1) Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (2) huruf a merupakan organisasi non struktural yang wajib dibentuk di rumah sakit.
- (2) Keanggotaan Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari kumpulan staf medis fungsional dan ditetapkan oleh Direktur.
- (3) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf medis;
- (4) Komite Medik berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (5) Susunan organisasi Komite Medik terdiri dari :
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Subkomite.
- (6) Dalam keadaan keterbatasan sumber daya, susunan organisasi komite medik paling sedikit memuat:
 - a. ketua dan sekretaris tanpa subkomite; dan
 - b. ketua dan sekretaris merangkap ketua dan anggota subkomite.
- (7) Penetapan Keanggotaan Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi dan perilaku;
- (8) Jumlah keanggotaan Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disesuaikan dengan jumlah staf medik di rumah sakit;
- (9) Keanggotaan Komite Medik terbagi kedalam Subkomite.

Pasal 27

- (1) Ketua Komite Medik ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari staf medik.

- (2) Sekretaris Komite Medik ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Medik dengan memperhatikan masukan dari staf medis.
- (3) Ketua Subkomite Medik ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Medik dengan memperhatikan masukan dari staf medik yang bekerja di rumah sakit.
- (4) Sub Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terdiri dari :
 - a. Sub Komite Kredensial;
 - b. Sub Komite Mutu Profesi; dan
 - c. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi.

Paragraf 2

Tugas dan Fungsi Komite Medik

Pasal 28

- (1) Komite Medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di rumah sakit dengan cara :
 - a. melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit;
 - b. memelihara mutu profesi staf medis; dan
 - c. menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi staf medik.
- (2) Dalam melaksanakan tugas kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut :
 - a. penyusunan dan pengompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
 - b. penyelenggaraan dan pengkajian pemeriksaan:
 1. Kompetensi;
 2. Kesehatan fisik dan mental;
 3. Perilaku;
 4. Etika profesi.
 - c. evaluasi data pendidikan profesional kedokteran berkelanjutan;
 - d. wawancara terhadap permohonan kewenangan klinis;
 - e. penilaian dan pemutusan kewenangan klinis yang adekuat;
 - f. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada Komite Medik;
 - g. melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku Surat Penugasan Klinis dan adanya permintaan dari Komite Medik;

- h. rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan Surat Penugasan Klinis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut :
- a. pelaksanaan audit medis;
 - b. rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medik;
 - c. rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medik rumah sakit; dan
 - d. rekomendasi proses pendampingan bagi staf medis yang membutuhkan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut :
- a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
 - b. pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
 - c. rekomendasi pendisiplinan perilaku profesional di rumah; dan
 - d. pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Paragraf 3

Wewenang Komite Medik

Pasal 29

Dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28, Komite Medik mempunyai wewenang sebagai berikut :

- 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*);
- d. Memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
- e. Memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;
- f. Memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- g. Memberikan rekomendasi pendampingan (*proctoring*);

h. Memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Pasal 30

Ketentuan tentang Komite Medik diatur lebih lanjut oleh Direktur di dalam Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff Bylaw*).

Bagian Ketiga

Komite Keperawatan

Paragraf 1

Umum

Pasal 31

- (1) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (2) huruf b merupakan organisasi non struktural yang wajib dibentuk di rumah sakit.
- (2) Keanggotaan Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari perawat dan bidan yang ditetapkan oleh Direktur.
- (3) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf keperawatan.
- (4) Komite Keperawatan berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Rumah sakit.
- (5) Susunan organisasi Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terdiri dari :
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Sub Komite;
- (6) Keanggotaan Komite Keperawatan terbagi kedalam Subkomite.

Pasal 32

- (1) Ketua Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit dengan memperhatikan masukan dari staf keperawatan.
- (2) Sekretaris dan Sub Komite diusulkan oleh Ketua Komite Keperawatan dan ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit dengan memperhatikan masukan dari staf keperawatan.
- (3) Ketua Sub Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Keperawatan dengan memperhatikan masukan dari staf keperawatan

- (4) Sub Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terdiri atas :
- a. Sub Komite Kredensial;
 - b. Sub Komite Mutu Profesi;
 - c. Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi.

Paragraf 2

Tugas dan Fungsi Komite Keperawatan

Pasal 33

- (1) Komite Keperawatan mempunyai tugas sebagai berikut :
- a. menyusun daftar rincian kewenangan klinis dan buku putih;
 - b. melakukan verifikasi persyaratan kredensial;
 - c. merekomendasikan kewenangan klinis tenaga keperawatan;
 - d. merekomendasikan pemulihan kewenangan klinis;
 - e. melakukan kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan;
 - f. melaporkan seluruh proses kredensial kepada Ketua Komite Keperawatan untuk diteruskan kepada Direktur Rumah Sakit;
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud ayat (1), Komite Keperawatan mempunyai fungsi :
- a. penyelenggaraan konsultasi keperawatan;
 - b. penyelenggaraan tukar pendapat, kebijakan, dan pelaksanaan pelayanan;
 - c. pemberian motivasi dalam pemecahan masalah profesi keperawatan melalui pembelajaran;
 - d. penggalan inovasi dan ide-ide yang membangun dan pembaharuan ke arah perbaikan profesi keperawatan;
 - e. penyelenggaraan pendidikan dan pembelajaran kepada profesi sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan yang dimiliki;
 - f. penyelenggaraan advokasi dengan memberikan perlindungan dan dukungan kepada profesi dalam menerima hak-haknya termasuk masalah hukum.

Paragraf 3

Wewenang Komite Keperawatan

Pasal 34

Dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33, Komite Keperawatan mempunyai wewenang sebagai berikut :

- a. Membuat dan membubarkan panitia kegiatan keperawatan secara mandiri maupun bersama Bidang Keperawatan;
- b. Mengusulkan rencana kebutuhan dan proses penempatan tenaga keperawatan berdasarkan tinjauan profesi;
- c. Mengsusulkan pengadaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana keperawatan;
- d. Membimbing perawat dalam kesuksesan kerja dan karir;
- e. Memberikan pertimbangan tentang bimbingan dan konseling keperawatan.

Pasal 35

Segala ketentuan tentang Komite Keperawatan diatur lebih lanjut oleh Ditrektur dalam Peraturan Internal Keperawatan (*Nursing Staff Bylaw*).

Bagian Keempat

Komite Tenaga Kesehatan Lainnya

Paragraf 1

Umum

Pasal 36

- (1) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (2) huruf c merupakan organisasi non struktural yang wajib dibentuk di rumah sakit.
- (2) Keanggotaan Komite Tenaga Kesehatan Lainnya terdiri dari apoteker dan tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga fisioterapi, tenaga ahli teknologi laboratorium medis, tenaga radiologi, tenaga teknik elektromedik, tenaga perekam medis dan informasi kesehatan, tenaga terapis gigi dan mulut, tenaga fisikawan medis dan tenaga kesehatan lainnya yang ditetapkan Direktur.
- (3) Komite Tenaga Kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan staf tenaga Kesehatan lainnya.
- (4) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur;
- (5) Susunan Organisasi Komite Tenaga Kesehatan Lainnya terdiri dari :
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris;

- c. Sub Komite.
- (6) Keanggotaan Komite Tenaga Kesehatan Lainnya terbagi ke dalam bentuk Sub Komite.

Pasal 37

- (1) Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lainnya ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit dengan memperhatikan masukan dari tenaga kesehatan lainnya tanpa melibatkan staf medis dan staf keperawatan.
- (2) Sekretaris dan Sub Komite diusulkan oleh Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lainnya dan ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit dengan memperhatikan masukan dari staf Tenaga Kesehatan lainnya.

Paragraf 2

Tugas dan Fungsi Tenaga Kesehatan Lainnya

Pasal 38

- (1) Tenaga Kesehatan lainnya mempunyai tugas sebagai berikut :
 - a. Menyusun daftar rincian kewenangan klinis;
 - b. Melakukan verifikasi persyaratan kredensial;
 - c. Merekomendasikan kewenangan klinis tenaga kesehatan lainnya;
 - d. Merekomendasikan pemulihan kewenangan klinis;
 - e. Melakukan kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan;
 - f. Melaporkan seluruh proses kredensial kepada Direktur.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Komite Kesehatan Lainnya mempunyai fungsi sebagai berikut :
 - a. penyelenggaraan konsultasi tenaga Kesehatan lainnya;
 - b. penyelenggaraan tukar pendapat, kebijakan, dan pelaksanaan pelayanan;
 - c. pemberian motivasi dalam pemecahan masalah profesi tenaga Kesehatan lainnya melalui pembelajaran;
 - d. penggalian inovasi dan ide-ide yang membangun dan pembaharuan ke arah perbaikan profesi tenaga Kesehatan lainnya;
 - e. penyelenggaraan pendidikan dan pembelajaran kepada profesi sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan yang dimiliki;
 - f. penyelenggaraan advokasi dengan memberikan perlindungan dan dukungan kepada profesi dalam menerima hak-haknya termasuk masalah hukum.

Pasal 39

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Tenaga Kesehatan Lainnya mempunyai wewenang sebagai berikut :

- a. Membentuk dan membubarkan panitia kegiatan Tenaga Kesehatan Lainnya secara mandiri maupun bersama Bidang Tenaga Kesehatan Lainnya;
- b. Mengusulkan rencana kebutuhan dan proses penempatan tenaga Kesehatan Lainnya berdasarkan tinjauan profesi;
- c. Mengsusulkan pengadaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana Tenaga Kesehatan Lainnya;
- d. Membimbing Tenaga Kesehatan Lainnya dalam kesuksesan kerja dan karir;
- e. Memberikan pertimbangan tentang bimbingan dan konseling Tenaga Kesehatan Lainnya.

Paragraf 3

Sub Komite

Pasal 40

- (1) Ketua Sub Komite Tenaga Kesehatan Lainnya ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lainnya dengan memperhatikan masukan dari Staf Tenaga Kesehatan Lainnya tanpa melibatkan Staf Medis dan Staf Keperawatan.

- (2) Sub Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas :
 - a. Sub Komite Kredensial;
 - b. Sub Komite Mutu Profesi;
 - c. Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi.

Pasal 41

Segala ketentuan tentang Komite Tenaga Kesehatan Lainnya diatur lebih lanjut oleh Direktur dalam Peraturan Internal Tenaga Kesehatan Lainnya.

Bagian Kelima

Komite PPI

Paragraf 1

Umum

Pasal 42

- (1) Komite PPI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (2) huruf d merupakan wadah organisasi non struktural yang wajib dibentuk di dalam rumah sakit dan ditetapkan oleh Direktur.
- (2) Pembentukan PPI sebagaimana dimaksud ayat (1) bertujuan untuk membantu Direktur dalam menyelenggarakan tata kelola pencegahan dan pengendalian infeksi yang baik agar mutu pelayanan medis serta keselamatan pasien dan pekerja di rumah sakit terjamin dan terlindungi.
- (3) Susunan Organisasi PPI adalah sebagai berikut:
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Anggota
- (4) Anggota Komite PPI sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c terdiri dari unsur:
 - a. *Infection Prevention and Control Nurse*;
 - b. *Infection Prevention and Control Link Nurse*;
 - c. *Infection Prevention and Control Doctor*;
 - d. Staf Medis Fungsional; dan
 - e. Tenaga kesehatan lainnya.

Paragraf 2

Tugas dan Fungsi Komite PPI

Pasal 43

- (1) Komite PPI mempunyai tugas sebagai berikut:
 - a. memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam Pencegahan dan Pengendalian infeksi;
 - b. menyusun serta menetapkan, menyosialisasikan dan mengevaluasi kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit;

- c. melaksanakan investigasi dan penanggulangan masalah Kejadian Luar Biasa bersama Tim Pencegah dan Pengendali Infeksi Rumah Sakit;
 - d. merencanakan, mengusulkan pengadaan alat dan bahan yang sesuai dengan prinsip-prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi yang aman;
 - e. membuat pedoman tata laksana pencegahan dan pengendalian infeksi;
 - f. melaksanakan pemantauan terhadap upaya pencegahan dan pengendalian infeksi;
 - g. memberikan penyuluhan masalah infeksi kepada tenaga medik, non medik dan tenaga lainnya serta pengguna jasa rumah sakit;
 - h. menerima laporan atas kegiatan tim pencegahan dan pengendalian infeksi dan membuat laporan berkala kepada Direktur;
 - i. melaporkan pelaksanaan tugas kepada Direktur secara berkala atau sesuai dengan kebutuhan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (5) Komite PPI mempunyai fungsi utama dalam pencegahan dan pengendalian infeksi serta menyusun kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi termasuk pencegahan yang bersumber dari masyarakat berupa Tuberkulosis, HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), dan infeksi menular lainnya.
- (3) Dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) Komite PPI memiliki kewenangan untuk melaksanakan kegiatan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi, dan pembinaan.

Pasal 44

Ketentuan lebih lanjut tentang Komite PPI diatur lebih lanjut oleh Direktur.

Bagian Keenam

Komite Etik dan Hukum

Paragraf 1

Umum

Pasal 45

- (1) Komite Etik dan Hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (2) huruf e merupakan wadah organisasi non struktural yang dibentuk di dalam rumah sakit dan ditetapkan oleh Direktur.
- (2) Pembentukan Komite Etik dan Hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk membantu Direktur untuk meningkatkan keselamatan rumah sakit.
- (3) Komite Etik dan Hukum berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (4) Susunan Organisasi Komite Etik dan Hukum adalah sebagai berikut :
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Anggota
- (5) Selain susunan organisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dapat dibentuk Sub Komite sesuai kebutuhan.
- (6) Keanggotaan Komite Etik dan Hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c terdiri dari :
 - a. Tenaga medis;
 - b. Tenaga keperawatan;
 - c. Tenaga kesehatan lain;
 - d. Unsur yang membidangi mutu dan keselamatan pasien;
 - e. Unsur administrasi umum dan keuangan, pengelola pelayanan hukum; dan
 - f. Unsur administrasi umum dan keuangan, pengelola sumber daya manusia
- (7) Keanggotaan Komite Etik dan Hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (6) diangkat dan diberhentikan oleh Direktur atas usul dari masing-masing komite.

Paragraf 2

Tugas dan Fungsi Komite Etik dan Hukum

Pasal 46

- (1) Komite Etik dan Hukum mempunyai tugas meningkatkan dan menjaga kepatuhan penerapan etika dan hukum di Rumah Sakit, dengan cara :
 - a. menyusun Panduan Etik dan Perilaku (*Code of Conduct*);
 - b. menyusun pedoman Etika Pelayanan;
 - c. membina penerapan Etika Pelayanan, Etika Penyelenggaraan, dan hukum perumahsakitian;

- d. mengawasi pelaksanaan penerapan Etika Pelayanan dan Etika Penyelenggaraan;
 - e. memberikan analisis dan pertimbangan etik dan hukum pada pembahasan internal kasus pengaduan hukum;
 - f. mendukung bagian hukum dalam melakukan pilihan penyelesaian sengketa (*alternative dispute resolution*) dan/atau advokasi hukum kasus pengaduan hukum;
 - g. menyelesaikan kasus pelanggaran etika pelayanan yang tidak dapat diselesaikan oleh komite etika profesi terkait atau kasus etika antar profesi di Rumah Sakit;
 - h. memberikan pertimbangan kepada Kepala atau Direktur Rumah Sakit mengenai kebijakan, peraturan, pedoman, dan standar yang memiliki dampak etik dan/atau hukum; dan
 - i. memberikan pertimbangan dan/atau rekomendasi terkait pemberian bantuan hukum dan rehabilitasi bagi sumber daya manusia rumah sakit.
- (2) Dalam melaksanakan tugasnya Komite Etik dan Hukum mempunyai fungsi sebagai berikut:
- a. pengelolaan data dan informasi terkait etika Rumah Sakit;
 - b. pengkajian etika dan hukum perumahsakitan, termasuk masalah profesionalisme, interkolaborasi, pendidikan, dan penelitian serta nilai-nilai bioetika dan humaniora;
 - c. sosialisasi dan promosi Panduan Etik dan Perilaku (*Code of Conduct*) dan pedoman etika pelayanan;
 - d. pencegahan penyimpangan Panduan Etik dan Perilaku (*Code of Conduct*) dan pedoman Etika Pelayanan;
 - e. monitoring dan evaluasi terhadap penerapan Panduan Etik dan Perilaku (*Code of Conduct*) dan pedoman Etika Pelayanan;
 - f. pembimbingan dan konsultasi dalam penerapan Panduan Etik dan Perilaku (*Code of Conduct*) serta pedoman Etika Pelayanan;
 - g. penelusuran dan penindaklanjutan kasus terkait Etika Pelayanan dan Etika Penyelenggaraan sesuai dengan peraturan internal Rumah Sakit (*hospital by laws*); dan
 - h. penindaklanjutan terhadap keputusan etik profesi yang tidak dapat diselesaikan oleh komite profesi yang bersangkutan atau kasus etika antar profesi.

Paragraf 3

Wewenang Komite Etik dan Hukum

Pasal 47

Dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46, Komite Etik dan Hukum mempunyai wewenang sebagai berikut:

- a. menghadirkan pihak terkait untuk menyelesaikan masalah etik Rumah Sakit;
- b. melakukan klarifikasi dengan pihak terkait sebagai penyusunan bahan rekomendasi; dan
- c. memberikan rekomendasi kepada Kepala atau Direktur Rumah Sakit mengenai sanksi terhadap pelaku pelanggaran Panduan Etik dan Perilaku (*Code of Conduct*) dan pedoman Etika Pelayanan.

Pasal 48

Ketentuan lebih lanjut tentang Komite Etik dan Hukum diatur lebih lanjut oleh Direktur.

Bagian Ketujuh

Komite Mutu

Paragraf 1

Umum

Pasal 49

- (1) Komite Mutu Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (2) huruf f merupakan wadah organisasi non struktural yang dibentuk di dalam di dalam rumah sakit dan ditetapkan oleh direktur.
- (2) Pembentukan Komite Mutu Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk membantu direktur dalam mengelola dan memandu program peningkatan mutu dan keselamatan pasien, serta mempertahankan standard pelayanan rumah sakit.
- (3) Komite Mutu Rumah Sakit berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (4) Susunan Organisasi Komite Mutu Rumah Sakit adalah sebagai berikut :
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Anggota

- (5) Ketua sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a tidak boleh dijabat oleh pejabat struktural di rumah sakit;
- (6) Keanggotaan Komite Mutu Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c paling sedikit terdiri atas:
 - a. Tenaga medis;
 - b. Tenaga keperawatan;
 - c. Tenaga kesehatan lain; dan
 - d. Tenaga non kesehatan.
- (7) Jumlah personil keanggotaan Komite Mutu disesuaikan dengan kemampuan dan ketersediaan sumber daya manusia rumah sakit.

Paragraf 2

Tugas dan Fungsi Komite Mutu

Pasal 50

- (1) Komite Mutu mempunyai tugas sebagai berikut:
 - a. Melakukan pelaksanaan dan evaluasi peningkatan mutu;
 - b. Melakukan pelaksanaan dan evaluasi keselamatan pasien;
 - c. Melakukan pelaksanaan dan evaluasi manajemen risiko.
- (2) Dalam melaksanakan tugas melakukan pelaksanaan dan evaluasi peningkatan mutu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, Komite Mutu memiliki fungsi:
 - a. Penyusun kebijakan, pedoman dan program kerja terkait pengelolaan dan penerapan program mutu pelayanan rumah sakit;
 - b. Pemberian masukan dan pertimbangan kepada Direktur Rumah Sakit terkait perbaikan mutu tingkat rumah sakit;
 - c. Pemilihan prioritas perbaikan tingkat rumah sakit serta menindaklanjuti hasil capaian indikator tersebut;
 - d. Pemantauan dan pemandu penerapan program di unit kerja;
 - e. Pemantauan dan pemandu unit kerja dalam memilih prioritas perbaikan, pengukuran mutu/indikator mutu, dan menindaklanjuti hasil capaian indikator mutu;
 - f. Pemberian fasilitasi penyusunan profil indikator mutu dan instrumen untuk pengumpulan data;
 - g. Pemberian fasilitasi pengumpulan data, analisis capaian, validasi dan pelaporan data dari unit kerja;

- h. Pengumpulan data, analisis capaian, validasi, dan pelaporan data indikator prioritas rumah sakit dan indikator mutu nasional rumah sakit;
 - i. Pelaksanaan koordinasi dan komunikasi dengan komite medik dan komite lainnya, satuan pemeriksaan internal dan unit kerja lainnya yang terkait, serta staf;
 - j. Pemberian dukungan untuk implementasi budaya mutu di rumah sakit;
 - k. Pengkajian standar mutu pelayanan di rumah sakit terhadap pelayanan, pendidikan, dan penelitian;
 - l. Penyelenggara pelatihan peningkatan mutu; dan
 - m. Penyusun laporan pelaksanaan program peningkatan mutu.
- (3) Dalam melaksanakan tugas melakukan pelaksanaan dan evaluasi keselamatan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, Komite Mutu memiliki fungsi:
- a. Penyusunan kebijakan, pedoman, dan program kerja terkait keselamatan pasien rumah sakit;
 - b. Pemberian masukan dan pertimbangan kepada Direktur dalam rangka pengambilan kebijakan keselamatan pasien;
 - c. Pemantauan dan pemandu penerapan keselamatan pasien di unit kerja;
 - d. Pemberian motivasi, edukasi, konsultasi, pemantauan dan penilaian tentang penerapan program keselamatan pasien;
 - e. Pencatatan, analisis, dan pelaporan insiden, termasuk melakukan *Root Cause Analysis* (RCA) dan pemberian solusi untuk meningkatkan keselamatan pasien;
 - f. Pemberian pelaporan insiden secara kontinu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - g. Pelaksanaan pelatihan keselamatan pasien; dan
 - h. Penyusunan laporan pelaksanaan program keselamatan pasien.
- (4) Dalam melaksanakan tugas melakukan pelaksanaan dan evaluasi manajemen risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, Komite Mutu memiliki fungsi:
- a. Penyusunan kebijakan, pedoman dan program kerja terkait manajemen risiko rumah sakit;
 - b. Pemberian masukan dan pertimbangan kepada Direktur Rumah Sakit terkait manajemen risiko rumah sakit;

- c. Pemantauan dan memandu penerapan manajemen risiko di unit kerja;
- d. Pemberian usulan atas profil risiko dan rencana penanganannya;
- e. Pelaksanaan dan pelaporan rencana penanganan risiko sesuai lingkup tugasnya;
- f. Pemberian usulan rencana kontijensi apabila kondisi yang tidak normal terjadi;
- g. Pelaksanaan penanganan risiko tinggi;
- h. Pelaksanaan pelatihan manajemen risiko; dan
- i. Penyusunan laporan pelaksanaan program manajemen risiko.

Pasal 51

Selain melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 50 Komite Mutu ayat (2), ayat (3) dan ayat (4) juga melaksanakan fungsi persiapan dan penyelenggaraan akreditasi rumah sakit.

Pasal 52

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 50, Komite Mutu dapat dibantu oleh tim yang bersifat *ad hoc* yang terdiri atas komite atau unit kerja lain, dan pakar/ahli yang terkait.
- (2) Tim yang bersifat *ad hoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur berdasarkan usulan ketua Komite Mutu.

Pasal 53

Segala ketentuan yang mengatur tentang Komite Mutu Rumah Sakit diatur lebih lanjut oleh Ditrektur.

Bagian Kedelapan

Komite Rekam Medis

Pasal 54

Komite Rekam Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (2) huruf g mempunyai tugas :

- a. Membantu direktur dalam hal peningkatan mutu pengelolaan data rekam medis yang memenuhi standar;

- b. Menyusun standar/pedoman tata laksana rekam medis untuk kemudian disahkan dengan Keputusan Direktur;
- c. Menyusun dan mengusulkan perubahan format, isi, bentuk dan ukuran sajian rekam medis kepada Direktur;
- d. Melakukan kegiatan penelaahan, review ketertiban/kebenaran dan kelengkapan pengisian berkas Rekam Medis secara teratur; dan
- e. Meneliti dan memantau data rekam medis serta melaksanakan evaluasi terhadap pelaksanaan pengisian berkas Rekam Medis.

Bagian Kesembilan

Komite K3RS

Paragraf 1

Umum

Pasal 55

- (1) Komite K3RS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (2) huruf h merupakan wadah organisasi non struktural yang wajib dibentuk di dalam rumah sakit.
- (2) Keanggotaan Komite K3RS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari berbagai bidang ilmu dan merupakan tenaga/staf di RSUD Bagas Waras yang bertanggungjawab untuk terselenggaranya K3RS secara optimal, efektif, efisien, dan berkesinambungan dan ditetapkan oleh Direktur.
- (3) Komite K3RS berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (4) Susunan kepengurusan Komite K3RS terdiri dari :
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris;
 - c. Sub Komite.
- (5) Penyelenggaraan K3RS di Rumah Sakit menerapkan Sistem Manajemen K3RS yang meliputi :
 - a. Penetapan Kebijakan K3RS;
 - b. Perencanaan K3RS;
 - c. Pelaksanaan Rencana K3RS;
 - d. Pemantauan dan Evaluasi Kinerja K3RS;
 - e. Peninjauan dan Peningkatan Kinerja K3RS; dan
 - f. Penerapan Standar K3RS.

Paragraf 2

Sub Komite

Pasal 56

- (1) Anggota Komite K3RS terbagi dalam Sub Komite.
- (2) Sub Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
 - a. Sub Komite Keselamatan dan Keamanan;
 - b. Sub Komite Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun;
 - c. Sub Komite Hospital Disaster Plan;
 - d. Sub Komite Pengamanan Kebakaran;
 - e. Sub Komite Pengelolaan dan Pemeliharaan Peralatan Medis;
 - f. Sub Komite Sistem Utilitas.
- (3) Susunan organisasi Sub Komite terdiri dari:
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris;
 - c. Anggota.

Pasal 57

Segala ketentuan yang mengatur tentang Komite K3RS diatur lebih lanjut oleh Direktur.

Bagian Kesepuluh

Komite Farmasi dan Terapi

Pasal 58

- (1) Komite Farmasi dan Terapi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (2) huruf i merupakan wadah yang merekomendasikan kebijakan penggunaan obat kepada Direktur
- (2) Komite farmasi dan terapi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas sebagai berikut:
 - a. Menyusun program kerja yang akan dilakukan setelah mendapat persetujuan oleh Direktur;
 - b. Mengembangkan kebijakan tentang penggunaan obat di rumah sakit;
 - c. Melakukan seleksi dan evaluasi obat yang akan masuk dalam formularium rumah sakit;
 - d. Mengembangkan standar terapi;
 - e. Mengidentifikasi permasalahan dalam penggunaan obat;
 - f. Melakukan intervensi dalam meningkatkan penggunaan obat yang rasional;

- g. Melakukan koordinasi penatalaksanaan reaksi obat yang tidak dikehendaki;
- h. Melakukan koordinasi penatalaksanaan kesalahan penggunaan obat (*medication error*); dan
- i. Menyebarkan informasi terkait kebijakan penggunaan obat di rumah sakit.

Bagian Kesebelas

Komite PPRA

Pasal 59

- (1) Komite PPRA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (2) huruf j dibentuk dalam rangka mengendalikan penggunaan antimikroba secara luas di RSUD Bagas Waras.
- (2) Pengendalian resistensi antimikroba adalah aktivitas yang ditujukan untuk mencegah dan/atau menurunkan adanya kejadian mikroba resisten.
- (3) Strategi PPRA dilakukan dengan cara:
 - a. Mengendalikan berkembangnya mikroba resisten akibat tekanan seleksi oleh antibiotik, melalui penggunaan antibiotik secara bijak; dan
 - b. Mencegah penyebaran mikroba resisten melalui peningkatan ketaatan terhadap prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi.

Bagian Keduabelas

Komite Keselamatan Pasien

Pasal 60

- (1) Komite Keselamatan Pasien sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (2) huruf k bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Keanggotaan Komite Keselamatan Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari manajemen rumah sakit dan unsur dari profesi kesehatan di rumah sakit.
- (3) Tugas Komite Keselamatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah sebagai berikut:
 - a. Mengembangkan program keselamatan pasien di rumah sakit sesuai dengan kekhususan rumah sakit;

- b. Menyusun kebijakan dan prosedur terkait dengan program keselamatan pasien;
- c. Menjalankan peran untuk melakukan motivasi, edukasi, konsultasi, pemantauan (monitoring) dan penilaian (evaluasi) tentang terapan (implementasi) program keselamatan pasien rumah sakit;
- d. Melakukan kerja sama dengan bagian pendidikan dan pelatihan rumah sakit untuk melakukan pelatihan internal keselamatan pasien rumah sakit;
- e. Memberikan masukan dan pertimbangan kepada Direktur dalam rangka pengambilan kebijakan keselamatan pasien rumah sakit; dan
- f. Membuat laporan kegiatan kepada Direktur.

BAB XI

KELOMPOK STAF MEDIS FUNGSIONAL

Pasal 61

- (1) Kelompok Staf Medis Fungsional sebagaimana dimaksud pada Pasal 10 ayat (1) huruf i adalah kelompok dokter berdasarkan Surat Tanda Registrasi dan Surat Ijin Praktik.
- (2) Kelompok Staf Medis Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan alat kelengkapan Komite Medik yang keanggotaannya ditetapkan oleh Direktur.
- (3) Kelompok Staf Medis Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari minimal 2 (dua) dokter dengan Surat Tanda Register yang sama.
- (4) Kelompok Staf Medis Fungsional yang jumlahnya kurang dari 2 (dua) orang, maka dokter dimaksud dapat bergabung dengan Kelompok Staf Medis Fungsional lainnya.
- (5) Kelompok Staf Medis Fungsional mempunyai tugas melaksanakan diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.
- (6) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (5) Kelompok Staf Medis Fungsional menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesi terkait.

- (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai Kelompok Staf Medis Fungsional diatur lebih lanjut oleh Direktur dalam Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff By Law*).

BAB XII

SPI

Pasal 62

- (1) SPI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) huruf j dibentuk di dalam rumah sakit dan ditetapkan oleh Direktur.
- (2) SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan organisasi yang bertugas melakukan pemeriksaan audit kinerja internal rumah sakit.
- (3) SPI berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (4) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) SPI mempunyai fungsi sebagai berikut :
 - a. pemantauan dan evaluasi pelaksanaan manajemen risiko di unit kerja rumah sakit;
 - b. penilaian terhadap sistem pengendalian, pengelolaan, dan pemantauan efektifitas dan efisiensi sistem dan prosedur dalam bidang administrasi pelayanan, serta administrasi umum dan keuangan;
 - c. pelaksanaan tugas khusus dalam lingkup pengawasan intern yang ditugaskan oleh kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit;
 - d. pemantauan pelaksanaan dan ketepatan pelaksanaan tindak lanjut atas laporan hasil audit; dan
 - e. pemberian konsultasi, advokasi, pembimbingan, dan pendampingan dalam pelaksanaan kegiatan operasional rumah sakit.
- (5) Dalam melaksanakan tugas dan fungsi SPI mempunyai kewenangan memberikan bahan pertimbangan berupa rekomendasi berdasarkan penugasan dari Direktur.

BAB XIII

INSTALASI

Pasal 63

- (1) Instalasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) huruf k dibentuk untuk menyediakan fasilitas dan mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi rumah sakit.
- (2) Pembentukan Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1)

- didasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan yang ditetapkan oleh Direktur.
- (3) Instalasi merupakan unit pelayanan non struktural, berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur melalui bidang/bagian.
 - (4) Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang Kepala, dibantu oleh pejabat fungsional dan pelaksana.
 - (5) Kepala sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
 - (6) RSUD Bagas Waras membentuk Instalasi yang terdiri dari:
 - a. Instalasi Gawat Darurat;
 - b. Instalasi Rawat Jalan;
 - c. Instalasi Rawat Inap;
 - d. Instalasi Gizi;
 - e. Instalasi Bedah Sentral;
 - f. Instalasi Farmasi;
 - g. Instalasi Laboratorium
 - h. Instalasi Radiologi;
 - i. Instalasi Rekam Medis;
 - j. Instalasi Rehabilitasi Medik;
 - k. Instalasi Pemulasaran Jenazah;
 - l. Instalasi sanitasi;
 - m. *Central Sterile Supply Departement (CSSD)*;
 - n. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRs); dan
 - o. Instalasi Laundry.
 - (7) Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (6) mempunyai tugas melaksanakan kegiatan pelayanan, pendidikan, pelatihan, penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di rumah sakit sesuai bidangnya masing-masing.
 - (8) Ketentuan lebih lanjut mengenai Instalasi diatur oleh Direktur.

BAB XIV

STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Pasal 64

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan umum yang diberikan oleh rumah sakit, Bupati menetapkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dengan Peraturan Bupati.

- (2) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat diusulkan oleh Direktur.
- (3) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan dan kesetaraan layanan serta kemudahan untuk mendapatkan layanan.

Pasal 65

Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 harus memenuhi persyaratan :

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

BAB XV

PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN

Bagian Kesatu

Perencanaan

Pasal 66

- (1) Perencanaan keuangan di RSUD Bagas Waras tertuang di dalam RBA.
- (2) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun berdasarkan:
 - a. Anggaran berbasis kinerja;
 - b. Standar satuan harga;
 - c. Kebutuhan belanja dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diperoleh dari layanan yang diberikan kepada masyarakat, hibah, hasil kerja sama dengan pihak lain dan/atau hasil usaha lainnya, APBD, dan sumber pendapatan BLUD lainnya.
- (3) Anggaran berbasis kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a merupakan analisis kegiatan yang berorientasi pada pencapaian *output* dengan penggunaan sumber daya secara efisien.
- (4) Standar satuan harga sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b merupakan harga satuan setiap unit barang/jasa yang berlaku di suatu daerah dan ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (5) Kebutuhan belanja dan kemampuan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c merupakan pagu belanja yang dirinci menurut belanja operasi dan belanja modal.

Bagian Kedua

Penganggaran

Pasal 67

Struktur anggaran Rumah Sakit terdiri atas:

- a. Pendapatan Rumah Sakit;
- b. Belanja Rumah Sakit;
- c. Pembiayaan Rumah Sakit.

Paragraf 1

Pendapatan

Pasal 68

Pendapatan Rumah Sakit dapat bersumber sebagaimana dimaksud dalam Pasal 67 huruf a terdiri dari :

- a. Jasa layanan;
- b. Hibah;
- c. Hasil kerja sama dengan pihak lain;
- d. APBD;
- e. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara; dan
- f. Lain-lain pendapatan BLUD.

Pasal 69

- (1) Seluruh pendapatan rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 68 kecuali hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran rumah sakit sesuai RBA.
- (2) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperlakukan sesuai peruntukannya.
- (3) Seluruh pendapatan rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 68 dilaksanakan melalui rekening Kas Rumah Sakit dan dilaporkan kepada pejabat pengelola keuangan Daerah.
- (4) Format laporan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) sesuai peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2

Belanja

Pasal 70

- (1) Belanja Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 67 huruf b terdiri atas:
 - a. Belanja operasional; dan
 - b. Belanja modal.
- (2) Belanja operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, mencakup seluruh biaya yang menjadi beban rumah sakit dalam rangka menjalankan tugas pokok dan fungsi.
- (3) Belanja modal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, mencakup seluruh belanja untuk perolehan aset tetap dan aset lainnya yang memberi manfaat lebih dari 12 (dua belas) bulan untuk digunakan dalam menjalankan tugas dan fungsi..
- (4) Belanja Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dialokasikan untuk membiayai program peningkatan pelayanan dan kegiatan pendukung pelayanan.
- (5) Belanja rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah.
- (6) Seluruh pengeluaran belanja rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (5), dilakukan dengan menerbitkan Surat Perintah Membayar yang dilampiri dengan Surat Pernyataan Tanggung Jawab.
- (7) Format laporan belanja pengeluaran sebagaimana dimaksud pada ayat (6) berdasarkan peraturan perundang-undangan.

Pasal 71

- (1) Pengeluaran belanja rumah sakit diberikan fleksibilitas dengan mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan.
- (2) Fleksibilitas pengeluaran belanja rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan pengeluaran belanja yang disesuaikan dan signifikan dengan perubahan pendapatan dalam ambang batas RBA yang telah ditetapkan secara definitif.
- (3) Fleksibilitas pengeluaran belanja rumah sakit sebagaimana dimaksud ayat (1), hanya berlaku untuk biaya rumah sakit yang berasal dari pendapatan selain dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara/ APBD dan hibah terikat.
- (4) Dalam hal terjadi kekurangan anggaran, Direktur mengajukan usulan tambahan anggaran dari APBD kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 72

- (1) Belanja yang sumber dananya berasal dari pendapatan sebagaimana dimaksud Pasal 68 serta sisa lebih perhitungan anggaran dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- (2) Rincian belanja dicantumkan dalam RBA.

Paragraf 3

Pembiayaan Rumah Sakit

Pasal 73

- (1) Pembiayaan sebagaimana dimaksud pasal 67 huruf c terdiri atas:
 - a. Penerimaan pembiayaan; dan
 - b. Pengeluaran pembiayaan.
- (2) Pembiayaan sebagaimana dimaksud ayat (1) merupakan semua penerimaan yang perlu dibayar kembali dan/atau pengeluaran yang akan diterima kembali, baik pada tahun anggaran yang bersangkutan maupun pada tahun anggaran berikutnya.

Pasal 74

- (1) Penerimaan pembiayaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (1) huruf a meliputi:
 - a. Sisa lebih perhitungan anggaran tahun anggaran sebelumnya;
 - b. Divestasi; dan
 - c. Penerimaan utang/pinjaman.
- (2) Pengeluaran pembiayaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (1) huruf b, meliputi:
 - a. Investasi; dan
 - b. Pembayaran pokok utang/pinjaman

Pasal 75

Pembiayaan sebagaimana dimaksud Pasal 73 dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XVI

PENGADAAN BARANG DAN JASA

Pasal 76

- (1) Pengadaan barang/jasa di RSUD Bagas Waras dilaksanakan berdasarkan ketentuan yang berlaku.
- (2) Pengadaan barang/jasa dilakukan berdasarkan prinsip efisien, efektif, transparan, bersaing, adil/tidak diskriminatif, akuntabel dan praktek bisnis yang sehat.

Pasal 77

- (1) RSUD Bagas Waras memiliki fleksibilitas sebagian atau seluruhnya dari ketentuan/peraturan perundang-undangan yang berlaku umum bagi pengadaan barang dan/atau jasa pemerintah apabila terdapat alasan efektivitas dan /atau efisiensi.
- (2) Fleksibilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan terhadap pengadaan barang dan/atau jasa yang sumber dananya berasal dari:
 - a. Jasa layanan;
 - b. Hibah tidak terikat;
 - c. Hasil kerjasama dengan pihak lain; dan
 - d. Lain-lain pendapatan rumah sakit yang sah.

Pasal 78

Ketentuan mengenai Pengadaan barang dan/atau jasa yang belum tercantum dalam Peraturan ini diatur sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

BAB XVII

PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA

Pasal 79

Pengelolaan Sumber Daya Manusia pada RSUD Bagas Waras merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai Sumber Daya Manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif dan kualitatif untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien.

Pasal 80

- (1) Sumber daya manusia rumah sakit terdiri dari:
 - a. Aparatur Sipil Negara yang terdiri dari Pegawai Negeri Sipil dan Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kontrak;
 - b. Pegawai Non ASN.
- (2) Pengadaan Pegawai Non ASN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dapat melalui pengangkatan Pegawai BLUD.

- (3) Pemenuhan Pegawai Non ASN dilaksanakan berdasarkan Analisa Beban Kerja.
- (4) Pengangkatan dan Pemberhentian Pegawai Non ASN dilakukan oleh Direktur berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam peningkatan pelayanan.
- (5) Ketentuan mengenai Sumber Daya Manusia di Lingkungan RSUD Bagas Waras diatur lebih lanjut dengan Peraturan tersendiri.

BAB XVIII

PENGELOLAAN ASET

Pasal 81

Pengelolaan aset di lingkungan RSUD Bagas Waras baik yang bersumber dari APBD dan / atau BLUD meliputi perencanaan kebutuhan dan penganggaran pengadaan penerimaan, penyimpanan dan penyaluran, penggunaan, penatausahaan, pemanfaatan, pengamanan dan pemeliharaan, penilaian, penghapusan, pemindahtanganan, pembinaan pengawasan dan pengendalian, pembiayaan dan tuntutan ganti rugi.

Pasal 82

- (1) RSUD Bagas Waras tidak boleh mengalihkan dan/atau menghapus aset tetap, kecuali atas persetujuan pejabat yang berwenang.
- (2) Aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan aset berwujud yang mempunyai masa manfaat lebih dari 12 (dua belas) bulan untuk digunakan dalam kegiatan rumah sakit atau dimanfaatkan oleh masyarakat umum.
- (3) Kewenangan pengalihan dan/atau penghapusan aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diselenggarakan berdasarkan jenjang nilai dan jenis barang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Hasil pengalihan aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (3), merupakan pendapatan rumah sakit dan dituangkan secara memadai dalam laporan keuangan rumah sakit.
- (5) Pengalihan dan/atau penghapusan aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dilaporkan oleh Direktur kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

- (6) Penggunaan aset tetap untuk kegiatan yang tidak terkait langsung dengan fungsi dan tugas rumah sakit harus mendapat persetujuan Bupati melalui Sekretaris Daerah.

BAB XIX

PENGELOAAN LINGKUNGAN DAN LIMBAH

Pasal 83

- (1) Direktur menunjuk yang mengelola lingkungan rumah sakit yang berdampak pada kesehatan lingkungan internal dan lingkungan eksternal baik lingkungan fisik, kimia, biologi serta pembuangan limbah rumah sakit.
- (2) Penyelenggaraan kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk:
- a. Mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat bagi rumah sakit, baik dari aspek fisik, kimia, biologi, radioaktif maupun sosial;
 - b. Melindungi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pengunjung dan masyarakat di sekitar rumah sakit dari faktor risiko lingkungan; dan
 - c. Mewujudkan rumah sakit ramah lingkungan.
- (3) Penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit sebagaimana pada ayat (2) dilaksanakan melalui upaya penyehatan, pengamanan, pengendalian dan pengawasan:
- a. Penyehatan dilakukan terhadap media lingkungan berupa air, udara, tanah, pangan serta sarana prasarana termasuk bangunan;
 - b. Pengamanan dilakukan terhadap limbah dan radiasi;
 - c. Pengendalian dilakukan terhadap vektor atau binatang pembawa penyakit;
 - d. Pengawasan meliputi terhadap linen (*laundry*), proses dekontaminasi, dan kegiatan konstruksi atau renovasi bangunan rumah sakit.

BAB XX

PEMBINAAN, PENGAWASAN, EVALUASI KINERJA

Pasal 84

- (1) Pembinaan teknis rumah sakit dilakukan oleh Bupati melalui Kepala Dinas Kesehatan dan pembinaan keuangan dilakukan oleh perangkat daerah yang menangani bidang keuangan dan BLUD.

- (2) Pengawasan operasional rumah sakit dilakukan oleh Inspektorat Daerah, Dewan Pengawas Rumah Sakit, Satuan Pemeriksa Internal Rumah Sakit dan Lembaga Independent yaitu Ombudsman.
- (3) Evaluasi Kinerja Rumah Sakit dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi serta Perangkat Daerah yang menangani bidang pelayanan publik.

BAB XXI

KERJASAMA

Pasal 85

- (1) Untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan, rumah sakit dapat melakukan kerja sama dengan pihak lain.
- (2) Kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan berdasarkan prinsip efisiensi, efektivitas, ekonomis dan saling menguntungkan.
- (3) Pelaksanaan Kerja sama sebagaimana diatur pada ayat (1) dilaporkan kepada Dewan Pengawas.

Pasal 86

- (1) Kerja sama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 ayat (1) dapat dilakukan dengan individu maupun organisasi / lembaga.
- (2) Kerja sama dengan individu berkaitan dengan kompetensi profesional yang dibutuhkan oleh rumah sakit baik klinis maupun manajerial.
- (3) Kerja sama dalam bidang klinis, meliputi dokter, tenaga kesehatan lain dan konsultan.
- (4) Kerja sama dengan organisasi/lembaga sebagaimana dimaksud pada ayat (1), antara lain:
 - a. Kerja sama jaminan pembayaran pelayanan kesehatan/asuransi;
 - b. Kerja sama penyediaan alat kedokteran/alat kesehatan;
 - c. Kerja sama operasional;
 - d. Kerja sama sewa beli;
 - e. Kerja sama sewa menyewa dan penyediaan jasa;
 - f. Kerja sama instansi pendidikan;

- g. Kerja sama sumber daya manusia;
- h. Kerja sama pelayanan rujukan;
- i. Kerja sama lainnya yang menunjang fungsi rumah sakit.

Pasal 87

- (1) Hasil kerjasama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 86 merupakan pendapatan Rumah Sakit.
- (2) Pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dipergunakan secara langsung untuk membiayai pengeluaran sesuai RBA.

BAB XXII

INVESTASI

Pasal 88

- (1) Rumah sakit dapat melakukan investasi sepanjang memberi manfaat bagi peningkatan pendapatan dan peningkatan pelayanan kepada masyarakat serta tidak mengganggu likuiditas keuangan rumah sakit.
- (2) Investasi sebagaimana dimaksud ayat (1), berupa investasi jangka pendek dan investasi jangka panjang.
- (3) Untuk pelaksanaan investasi terlebih dahulu meminta pertimbangan dan pendapat serta saran dari Dewan Pengawas, dan persetujuan tertulis dari Bupati.

BAB XXIII

PELAYANAN PENDIDIKAN KESEHATAN, PENELITIAN , PENDIDIKAN DAN PELATIHAN PENGEMBANGAN SUMBER DAYA MANUSIA

Bagian Kesatu

Pelayanan Pendidikan Kesehatan

Pasal 89

- (1) Pelayanan pendidikan kesehatan meliputi pendidikan profesi kesehatan, manajemen dan administrasi perumahsakititan.
- (2) Pendidikan profesi kesehatan terdiri dari tenaga medis, keperawatan dan tenaga profesi kesehatan lainnya.
- (3) Pelayanan pendidikan profesi kesehatan harus didasarkan pada naskah kerja sama.
- (4) Pelayanan pendidikan sinergi dengan peningkatan mutu dan pengembangan rumah sakit.

- (5) Pelayanan pendidikan manajemen dan administrasi disesuaikan dengan kemampuan, kebutuhan dan perkembangan perumahsakit.

Bagian Kedua

Penelitian

Pasal 90

- (1) Pelayanan penelitian meliputi pra penelitian, penelitian, uji instrumen dan atau kontrol penelitian.
- (2) Penelitian dilakukan perorangan maupun bersama, baik atas program rumah sakit maupun permintaan individu atau institusi/lembaga.

Bagian Ketiga

Pendidikan dan Pelatihan Pengembangan Sumber Daya Manusia

Pasal 91

- (1) Pendidikan dan Pelatihan Pengembangan Sumber Daya Manusia dilakukan di dalam rumah sakit dan/atau dapat di luar gedung rumah sakit
- (2) Pelaksanaan Pendidikan dan Pelatihan yang dilakukan dalam gedung rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diutamakan untuk program peningkatan kualitas sumber daya manusia rumah sakit dan peningkatan mutu pelayanan/akreditasi rumah sakit.
- (3) Pendidikan dan Pelatihan Pengembangan Sumber Daya manusia dapat dilakukan di luar gedung rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan cara mengirimkan ke organisasi/lembaga penyelenggara.
- (4) Pelayanan Pendidikan dan Pelatihan Pengembangan Sumber Daya Manusia atas permintaan individu/institusi/lembaga di luar rumah sakit dapat dilakukan di dalam atau di luar rumah sakit.
- (5) Biaya Pelayanan Pendidikan dan Pelatihan Pengembangan Sumber Daya Manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dibebankan kepada pemohon sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

BAB XXIV

PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT

Pasal 92

- (1) RSUD Bagas Waras wajib menyelenggarakan Promosi Kesehatan Rumah Sakit.

- (2) Promosi Kesehatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan dengan prinsip paradigma sehat, kesetaraan, kemandirian, keterpaduan, dan kesinambungan.
- (3) Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. pelaksanaan manajemen Promosi Kesehatan Rumah Sakit; dan
 - b. pemenuhan standar Promosi Kesehatan Rumah Sakit.
- (4) Pelaksanaan manajemen Promosi Kesehatan Rumah Sakit dan pemenuhan standar PKRS sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a dilakukan oleh:
 - a. Direktur;
 - b. Organisasi Non Struktural yang dibentuk oleh Direktur; dan/atau
 - c. Profesional pemberi asuhan pada setiap unit pelayanan di Rumah Sakit.
- (5) Organisasi Non Struktural sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b berupa instalasi, unit, atau tim yang didasarkan pada kelas Rumah Sakit.
- (6) Profesional pemberi asuhan pada setiap unit pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung kepada Pasien.
- (7) Pelaksanaan manajemen Promosi Kesehatan Rumah Sakit dan pemenuhan standar Promosi Kesehatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan unsur organisasi lainnya.

BAB XXV FORMULARIUM

Pasal 93

- (1) Formularium Rumah Sakit bermanfaat dalam kendali mutu dan kendali biaya obat yang akan memudahkan pemilihan obat yang rasional, mengurangi biaya pengobatan, dan mengoptimalkan pelayanan kepada pasien Formularim.
- (2) Formularium Rumah Sakit disusun dengan mengacu kepada Formularium Nasional dan Panduan Praktik Klinis rumah sakit serta mempertimbangkan hasil evaluasi penggunaan obat di rumah sakit yang ditetapkan oleh Direktur.

- (3) Formularium sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disusun berdasarkan peraturan perundang-undangan dan misi rumah sakit, kebutuhan pasien, serta jenis pelayanan yang diberikan.
- (4) Pemantauan dan evaluasi Formularium Rumah Sakit dilakukan terhadap kepatuhan penggunaan Fornas dan kepatuhan penggunaan Formularium Rumah Sakit.

BAB XXVI

TARIF

Pasal 94

Ketentuan mengenai tarif pelayanan kesehatan pada RSUD Bagas Waras ditetapkan dengan Peraturan Bupati tersendiri.

BAB XXVII

RAPAT

Pasal 95

- (1) Rapat di lingkungan RSUD Bagas Waras terdiri dari :
 - a. Rapat Pejabat Pengelola RSUD Bagas Waras; dan
 - b. Rapat Dewan Pengawas.
- (2) Rapat Pejabat Pengelola RSUD Bagas Waras terdiri dari :
 - a. Rapat Rutin :
 1. Rapat rutin diadakan sekurang-kurangnya 1(satu) bulan sekali;
 2. Rapat rutin sebagaimana dimaksud angka 1 diikuti oleh seluruh pejabat pengelola dan dipimpin oleh Direktur;
 3. Rapat rutin sebagaimana dimaksud angka 2 membahas semua hal yang berhubungan dengan Rumah Sakit sesuai dengan tugas, kewenangan dan kewajiban Direksi.
 - b. Rapat Rutin Pejabat Pengelola dan Pejabat Fungsional:
 1. Rapat rutin Pejabat Pengelola dan Pejabat Fungsional diadakan sekurang-kurangnya 2 (dua) minggu sekali;
 2. Rapat rutin sebagaimana dimaksud angka 1 diikuti oleh seluruh anggota Pejabat Pengelola dan Pejabat Fungsional dipimpin oleh Direktur;

3. Rapat rutin sebagaimana dimaksud angka 2 membahas semua hal yang berhubungan dengan tugas, kewenangan, hak dan kewajiban Pejabat Pengelola dan Pejabat Fungsional Rumah Sakit.
- c. Rapat Khusus :
1. Rapat Khusus diadakan apabila terdapat masalah yang mendesak dan memerlukan penanganan segera;
 2. Rapat Khusus sebagaimana dimaksud angka 1 diikuti oleh semua unsur yang terkait dan rapat dipimpin oleh Direktur;
 3. Rapat Khusus sebagaimana dimaksud angka 2 membahas semua hal yang berhubungan dengan masalah, sampai dengan ditetapkan penanganannya.
- d. Rapat Pleno terbatas :
1. Rapat Pleno terbatas Pejabat Pengelola dengan Dewan Pengawas diadakan sekurang-kurangnya 6 (enam) bulan sekali;
 2. Rapat Pleno terbatas sebagaimana dimaksud angka 1 diikuti oleh seluruh anggota Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas dan rapat dipimpin oleh Direktur;
 3. Rapat Pleno terbatas sebagaimana dimaksud angka 2 membahas semua hal yang berhubungan dengan kesesuaian pengelolaan dan evaluasi kinerja Rumah Sakit yang mengacu pada Rencana Strategis dan Program Kegiatan Rumah Sakit.
- e. Rapat Umum :
- a. Rapat Umum Pemilik Rumah Sakit, Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola dan Pejabat Fungsional diadakan sekurang-kurangnya 1 (satu) tahun sekali;
 - b. Rapat Umum sebagaimana dimaksud angka 1 diikuti oleh Bupati, Seluruh Anggota Dewas, Seluruh Pejabat Pengelola dan Pejabat Fungsional yang dipimpin oleh Direktur;
 - c. Rapat Umum sebagaimana dimaksud pada angka 2 membahas semua hal yang berhubungan dengan kesesuaian pengelolaan dan evaluasi kinerja Rumah Sakit yang mengacu pada Rencana Strategis dan Program Kegiatan Rumah Sakit.
- (3) Rapat Dewan Pengawas RSUD Bagas Waras terdiri dari :
- a. Rapat Rutin :

1. Rapat rutin Dewan Pengawas diadakan sekurang-kurangnya 3 (tiga) bulan sekali;
2. Rapat rutin sebagaimana dimaksud angka 1 diikuti oleh seluruh anggota Dewan Pengawas dan rapat dipimpin oleh ketua Dewan Pengawas;
3. Rapat Rutin sebagaimana dimaksud angka 2 membahas semua hal yang berhubungan dengan Rumah Sakit sesuai dengan tugas, kewenangan dan kewajiban Dewan Pengawas.

b. Rapat Khusus :

1. Dalam keadaan tertentu dapat dilakukan rapat khusus Dewan Pengawas untuk membahas permasalahan yang memerlukan penanganan segera atau mendesak;
2. Rapat khusus sebagaimana dimaksud angka 2 diikuti oleh seluruh anggota Dewan Pengawas dan rapat dipimpin oleh ketua Dewan Pengawas.

c. Rapat Pleno :

1. Rapat Pleno diadakan sekurang-kurangnya 6 (enam) bulan sekali;
2. Rapat Pleno sebagaimana dimaksud angka 1 diikuti oleh seluruh anggota Dewan Pengawas dan Pejabat Pengelola;
3. Rapat pleno sebagaimana dimaksud angka 2 membahas semua hal yang berhubungan dengan pengelolaan dan evaluasi kinerja pelayanan Rumah Sakit yang mengacu pada Rencana Strategis dan Program Kegiatan Rumah Sakit.

d. Rapat Umum :

1. Rapat Umum diadakan sekurang-kurangnya 1(satu) tahun sekali;
2. Rapat Umum sebagaimana dimaksud angka 1 diikuti oleh Bupati atau pejabat yang ditunjuk, seluruh anggota Dewan Pengawas, Seluruh Pejabat Pengelola dan Pejabat Fungsional Rumah Sakit;
3. Rapat Umum sebagaimana dimaksud angka 2 membahas semua hal yang berhubungan dengan pengelolaan dan evaluasi kinerja pelayanan Rumah Sakit yang mengacu pada Rencana Strategis dan Program Kegiatan Rumah Sakit.

- (1) Setiap kegiatan rapat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 95 dibuatkan notulen dan ditandatangani oleh pimpinan rapat.
- (2) Notulen pada rapat sebelumnya harus diinformasikan kepada peserta rapat.
- (3) Keputusan rapat diambil atas dasar musyawarah untuk mufakat, dalam hal tidak tercapai kata mufakat, maka keputusan diambil berdasarkan suara terbanyak.

Pasal 97

- (1) Rapat hanya dapat dilaksanakan apabila kuorum tercapai.
- (2) Kuorum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dianggap tercapai jika 2/3 (dua per tiga) anggota atau undangan telah hadir.
- (3) Dalam hal kuorum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu rapat yang ditentukan, maka dapat ditangguhkan untuk dilanjutkan pada waktu yang ditentukan.

BAB XXVIII

PENYELESAIAN KERUGIAN

Pasal 98

Kerugian pada rumah sakit yang disebabkan oleh tindakan melanggar hukum atau kelalaian seseorang, diselesaikan sesuai ketentuan/peraturan perundang-undangan mengenai penyelesaian kerugian daerah.

BAB XXIX

TATA KERJA

Pasal 99

- (1) RSUD Bagas Waras bersifat otonom dalam penyelenggaraan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis serta menerapkan pola pengelolaan keuangan BLUD.
- (2) Direktur wajib menyampaikan laporan secara berkala sesuai ketentuan perundang-Undangan.
- (3) Direktur melaksanakan tugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap satuan organisasi di bawahnya.
- (4) Setiap pimpinan organisasi di lingkungan Rumah Sakit wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, simplifikasi, sinkronisasi dan

mekanisasi di dalam lingkungannya masing-masing serta dengan unit-unit lainnya.

- (5) Direktur melaksanakan sistem pengendalian internal di lingkungan masing masing.
- (6) Direktur bertanggungjawab memimpin dan mengoordinasikan bawahan dan memberikan pengarahan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahan.

BAB XXX

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 100

Segala ketentuan teknis yang ditetapkan berdasarkan Peraturan Bupati Klaten Nomor 28 Tahun 2015 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Pada Rumah Sakit Umum Daerah Bagas Waras Kabupaten Klaten sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan Bupati ini dinyatakan tetap berlaku.

BAB XXXI

KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 101

- (1) Direktur mengupayakan agar Peraturan Internal Rumah Sakit ini dapat disosialisasikan kepada berbagai pihak yang berkepentingan.
- (2) Direktur dapat mengusulkan perubahan Peraturan Internal Rumah Sakit ini berdasarkan evaluasi yang diselenggarakan untuk keperluan tersebut.

Pasal 102

- (1) Peraturan Bupati ini selanjutnya akan menjadi pedoman semua peraturan dan kebijakan rumah sakit yang akan ditetapkan oleh Direktur.
- (2) Semua kebijakan operasional, prosedur tetap administrasi dan manajemen tidak boleh bertentangan dengan Peraturan Bupati ini.
- (3) Setiap satuan organisasi di lingkungan RSUD Bagas Waras wajib membuat Standar Operasional Prosedur yang berpedoman pada Peraturan Perundang-Undangan.

- (1) RSUD Bagas Waras selaku penyelenggara pelayanan publik wajib menetapkan Standar Pelayanan sesuai ketentuan perundang-undangan.

BAB XXXII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 103

Pada saat peraturan ini berlaku, Peraturan Bupati Klaten Nomor 28 Tahun 2015 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Pada Rumah Sakit Umum Daerah Bagas Waras Kabupaten Klaten dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi.

Pasal 104

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Klaten
pada tanggal 27 Mei 2022

BUPATI KLATEN,

Cap

ttd

SRI MULYANI

Diundang di Klaten
pada tanggal 27 Mei 2022

Pj. SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN KLATEN,

Cap

ttd

JAJANG PRIHONO

BERITA DAERAH KABUPATEN KLATEN TAHUN 2022 NOMOR 18

Salinan Sesuai dengan Aslinya
a.n SEKRETARIS DAERAH
ASISTEN PEMERINTAHAN DAN
KESEJAHTERAAN RAKYAT
u.b
KEPALA BAGIAN HUKUM
Cap
ttd
Sri Rahayu, SH, MHum
Pembina Tingkat I
NIP. 19700902 199903 2 001

LAMPIRAN I
PERATURAN BUPATI KLATEN
NOMOR 18 TAHUN 2022
TENTANG
PERATURAN INTERNAL RUMAH
SAKIT (HOSPITAL BY LAWS)
PADA RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH BAGAS WARAS
KABUPATEN KLATEN

LOGO RSUD BAGAS WARAS

- a. Logo RSUD Bagas Waras adalah sebagai berikut:



- b. Makna dari Logo RSUD Bagas Waras adalah sebagai berikut:
- Warna Merah : berarti semangat rumah sakit sebagai institusi pelayanan publik dalam memberikan pelayanan dan penanganan kesehatan secara kontinyu selama 24 jam.
- Warna Hijau : berarti rumah sakit sebagai fasilitas publik dalam pelayanan dan penanganan kesehatan yang ramah dan nyaman dan menyembuhkan dan sebagai manifestasi green hospital.

Warna Kuning : Keemasan berarti memberikan kebahagiaan dan keceriaan bagi pengunjung rumah sakit Bagas Waras berarti doa semoga yang dirawat di RSUD mendapatkan kekuatan dan kesembuhan sehingga bias sehat (bagas waras) kembali.

BUPATI KLATEN,

Cap

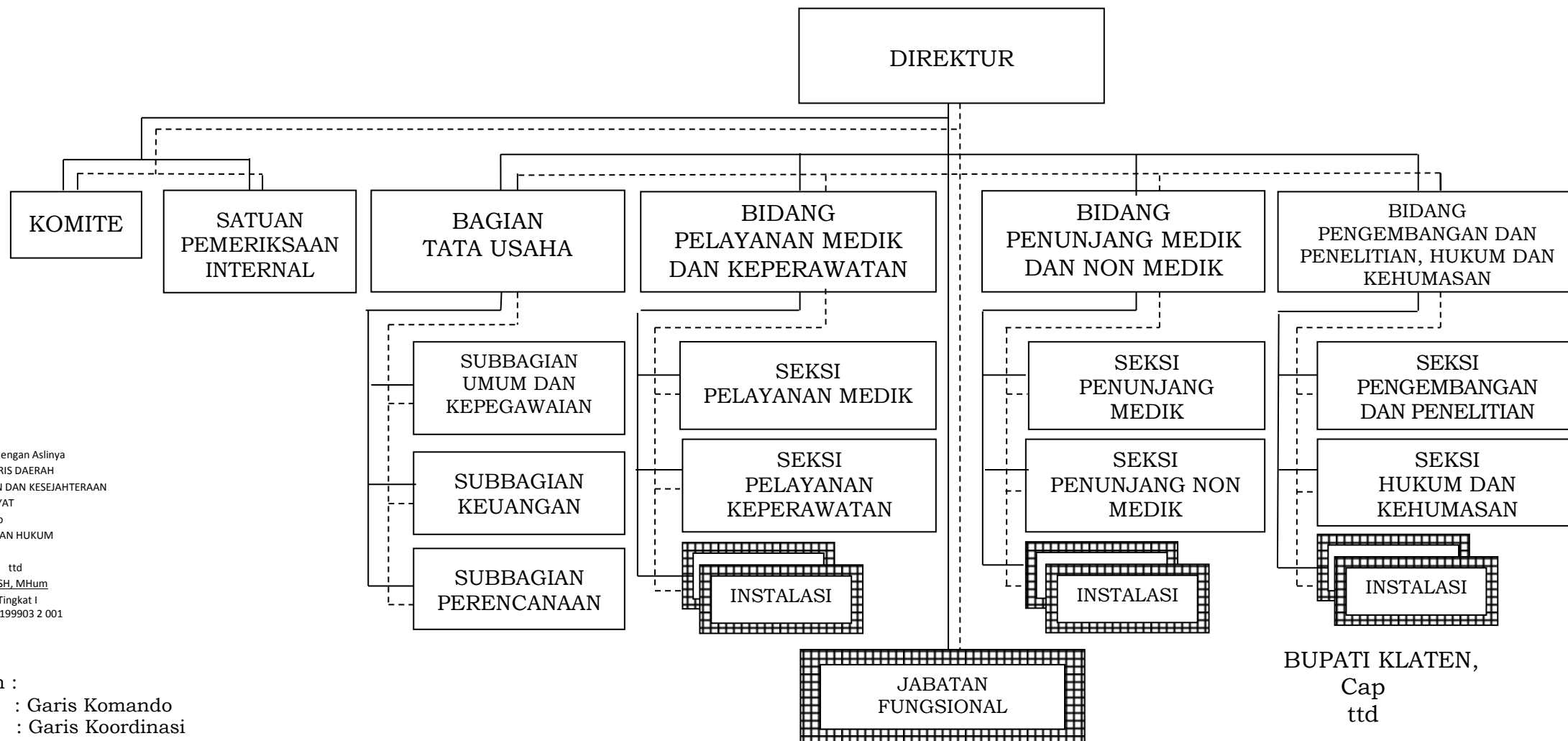
ttd

SRI MULYANI

Salinan Sesuai dengan Aslinya
a.n SEKRETARIS DAERAH
ASISTEN PEMERINTAHAN DAN
KESEJAHTERAAN RAKYAT
u.b
KEPALA BAGIAN HUKUM
Cap
ttd
Sri Rahayu, SH, MHum
Pembina Tingkat I
NIP. 19700902 199903 2 001

STRUKTUR ORGANISASI RSUD BAGAS WARAS
KABUPATEN KLATEN

LAMPIRAN II
PERATURAN BUPATI KLATEN
NOMOR 18 TAHUN 2022
TENTANG
PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT (*HOSPITAL BY LAWS*)
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BAGAS WARAS
KABUPATEN KLATEN



Salinan Sesuai dengan Aslinya
a.n SEKRETARIS DAERAH
ASISTEN PEMERINTAHAN DAN KESEJAHTERAAN
RAKYAT
u.b
KEPALA BAGIAN HUKUM
Cap
tttd
Sri Rahayu, SH, MHum
Pembina Tingkat I
NIP. 19700902 199903 2 001

Keterangan :
———— : Garis Komando
----- : Garis Koordinasi

BUPATI KLATEN,
Cap
tttd

SRI MULYANI