



**BUPATI LAMPUNG TIMUR
PROVINSI LAMPUNG**

**PERATURAN BUPATI LAMPUNG TIMUR
NOMOR 23 TAHUN 2022**

TENTANG

**PERUBAHAN PERATURAN BUPATI LAMPUNG TIMUR NOMOR 82 TAHUN 2021
TENTANG PEMBENTUKAN, ORGANISASI DAN TATA KERJA
UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS
PADA PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN LAMPUNG TIMUR**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI LAMPUNG TIMUR,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dan keselamatan pasien sehingga tercapai tata kelola klinis yang baik, serta sebagai program pembangunan kesehatan di Kabupaten Lampung Timur dan dalam rangka mendukung pelayanan kesehatan di rumah sakit Umum Daerah, maka perlu melakukan perubahan terhadap Peraturan Bupati Lampung Timur Nomor 82 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Pada Pemerintah Daerah Kabupaten Lampung Timur;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a di atas, perlu menetapkan Peraturan Bupati Lampung Timur Nomor 82 Tahun 2021 tentang perubahan terhadap Peraturan Bupati Lampung Timur Nomor 82 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Pada Pemerintah Daerah Kabupaten Lampung Timur.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Daerah Tingkat II Way Kanan, Kabupaten Daerah Tingkat II Lampung Timur dan Kotamadya Daerah Tingkat II Metro (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 46, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3825);
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2008 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5272);
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);

4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir tentang Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Indonesia Nomor 6573);
5. 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);
6. 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 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pedoman Pembentukan dan Klasifikasi Cabang Dinas dan Unit Pelaksana Teknis Daerah;
8. Peraturan Daerah Kabupaten Lampung Timur Nomor 18 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Lampung Timur (Lembaran Daerah Kabupaten Lampung Timur Tahun 2016 Nomor 18) sebagaimana telah diubah dua kali terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Lampung Timur Nomor 07 Tahun 2021 (Lembaran Daerah Kabupaten Lampung Timur Tahun 2021 Nomor 07);
9. Peraturan Bupati Lampung Timur Nomor 82 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Pada Pemerintah Daerah Kabupaten Lampung Timur.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI LAMPUNG TIMUR NOMOR 82 TAHUN 20021 TENTANG PEMBENTUKAN, ORGANISASI DAN TATA KERJA UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS PADA PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN LAMPUNG TIMUR**

Pasal 1

Beberapa ketentuan dalam Peraturan Bupati Lampung Timur Nomor 82 Tahun 2021 (Berita Daerah Kabupaten Lampung Timur Nomor 82 tahun 2021) tentang Pembentukan, Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas Pada Pemerintah Daerah Kabupaten Lampung Timur, diubah sehingga berbunyi sebagai berikut;

1. Ketentuan Pasal 45 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut :

Paragraf 6
Satuan Pengawas Internal
Pasal 45

- (1) Satuan Pengawas Internal mempunyai tugas pengawasan dan pengendalian internal terhadap kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial dalam menyelenggarakan praktek bisnis yang sehat.
 - (2) Satuan Pengawas Internal menyelenggarakan fungsi:
 - a. pengamanan harta kekayaan;
 - b. pelaksanaan akurasi sistem informasi keuangan;
 - c. pelaksanaan efisiensi dan produktifitas;
 - d. pelaksanaan dukungan untuk dipatuhinya kebijakan manajemen dalam menerapkan praktek bisnis yang sehat.
2. Ketentuan Pasal 48 dan Pasal 49 disisipkan 9 Pasal yaitu Pasal 48 A, Pasal 48 B, Pasal 48C, Pasal 48 D, Pasal 48E, Pasal 48F, Pasal 48 G, Pasal 48 H, dan Pasal 48 I sebagai berikut :

Paragraf 7
Dewan Pengawas
Pasal 48 A

- (1) Dewan Pengawas mempunyai tugas pengawasan dan pengendalian internal yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola.
- (2) Dewan Pengawas menyelenggarakan fungsi:
 - a. pemantauan perkembangan kegiatan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD);
 - b. penilaian kinerja keuangan maupun kinerja nonkeuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dan memberikan rekomendasi atas hasil penilaian untuk ditindaklanjuti oleh pejabat pengelola Badan Layanan Umum Daerah (BLUD);
 - c. pelaksanaan monitoring tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja dari hasil laporan audit pemeriksa eksternal pemerintah;
 - d. pengarahan kepada pejabat pengelola dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya;
 - e. pemberian saran dan pendapat kepada kepala daerah terkait :
 1. Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) yang diusulkan oleh pejabat pengelola;
 2. permasalahan yang menjadi kendala dalam pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD); dan
 3. kinerja Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

Pasal 48 B

Komite Tenaga Kesehatan Lainnya

- (1) Komite Tenaga Kesehatan lainnya mempunyai tugas untuk melakukan kredensial dan re-kredensial, memelihara mutu profesi, menjaga disiplin, etikadan perilaku tenaga kesehatan professional lainnya.
- (2) Komite Tenaga Kesehatan lainnya menyelenggarakan fungsi:
 - a. pemberian rekomendasi rincian kewenangan kerja klinis;
 - b. pemberian rekomendasi surat penugasan kerja klinis;
 - c. pemberian rekomendasi penolakan kewenangan kerja klinis;
 - d. pemberian rekomendasi perubahan rincian kewenangan kerja klinis;
 - e. pemberian rekomendasi pelatihan profesi berkelanjutan;
 - f. pemberian rekomendasi tindakan disiplin.

Pasal 48C
Komite Etik dan Hukum

- (1) Komite etik dan hukum mempunyai tugas meningkatkan dan menjaga kepatuhan penerapan etika dan hukum di rumah sakit.
- (2) Komite Etik dan Hukum menyelenggarakan fungsi :
 - a. pengelolaan data dan informasi terkait etika rumah sakit;
 - b. pengkajian etika dan hukum perumahsakit, termasuk masalah profesionalisme, interkolaborasi, pendidikan dan penelitian serta nilai-nilai bioetika dan humaniora;
 - c. pelaksanaan 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. pelaksanaan 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*) dan pedoman etika pelayanan;
 - g. penelusuran dan penindaklanjutan kasus terkait etika pelayanan dan etika penyelenggaraan sesuai dengan peraturan internal rumah sakit; dan
 - h. penindaklanjutan terhadap keputusan etik profesi yang tidak dapat diselesaikan oleh komite profesi yang bersangkutan atau kasus etika antar profesi.

Pasal 48 D
Komite Rekam Medis

- (1) Komite Rekam Medis mempunyai tugas melaksanakan kajian mengenai isi (substansi) rekam medis dan bentuk (format) formulir rekam medis, melakukan evaluasi tentang kelengkapan isi rekam medis, menjaga dan meningkatkan mutu rekam medis.
- (2) Komite Rekam Medis menyelenggarakan fungsi :
 - a. pemberian penilaian akhir terhadap kualitas pengisian data klinis;
 - b. penolakan terhadap rekam medik yang tidak memenuhi standar;
 - c. penerapan tindakan-tindakan kearah perbaikan rekam medik yang tidak memuaskan.
 - d. penyusunan laporan hasil pengisian rekam medis kepada Direktur, Kepala SeksiKeperawatan dan Penunjang Medis, Kepala Seksi Pelayanan Medis dan Komite Medik.

Pasal 48 E
Komite Farmasi dan Terapi

- (1) Komite Farmasi dan Terapi mempunyai tugas merumuskan dan mengendalikan pelaksanaan semua kebijakan, ketetapan, prosedur, aturan yang berkaitan dengan obat, mengadakan mengembangkan, menetapkan, merevisi formularium, mengusulkan perubahan kebijakan penggunaan obat dan pelayanan instalasi farmasi rumah sakit.
- (2) Komite Farmasi dan Terapi menyelenggarakan fungsi :
 - a. pengembangan kebijakan tentang penggunaan obat di rumah sakit;
 - b. pelaksanaan seleksi dan evaluasi obat yang akan masuk dalam formularium rumah sakit;
 - c. pengembangan standar terapi;
 - d. pelaksanaanidentifikasi permasalahan dalam penggunaan obat;
 - e. pelaksanaan intervensi dalam meningkatkan penggunaan obat yang rasional;
 - f. pelaksanaan dan koordinasi penatalaksanaan reaksi obat yang tidak dikehendaki;
 - g. pelaksanaan dan koordinasi penatalaksanaan *medication error*;
 - h. penyebaran informasi terkait kebijakan penggunaan obat di rumah sakit.

Pasal 48 F

Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

- (1) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) mempunyai tugas menyusun dan menetapkan serta mengevaluasi kebijakan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).
- (2) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) menyelenggarakan fungsi:
 - a. pelaksanaan sosialisasi kebijakan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), agar kebijakan dapat dipahami dan dilaksanakan oleh petugas Kesehatan;
 - b. penyusunan Standar Prosedur Operasional (SPO) Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI);
 - c. penyusunan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan mengevaluasi pelaksanaan program tersebut;
 - d. penyusunan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan mengevaluasi pelaksanaan program tersebut;
 - e. pelaksanaan investigasi masalah atau kejadian luar biasa *Healthcare Associated Infections* (HAIs);
 - f. pelaksanaan usulan untuk mengembangkan dan meningkatkan cara pencegahan dan pengendalian infeksi;
 - g. pemberian konsultasi pada petugas Kesehatan rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI);
 - h. pengusulan pengadaan alat dan bahan yang sesuai dengan prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan aman bagi yang menggunakan;
 - i. pelaksanaan identifikasi temuan di lapangan dan mengusulkan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM) rumah sakit dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI);
 - j. pelaksanaan pertemuan berkala, termasuk evaluasi kebijakan;
 - k. pelaksanaan koordinasi dengan unit terkait lain dalam hal pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit;
 - l. pengembangan, mengimplementasikan secara periodik dan mengkaji kembali rencana manajemen Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) telah sesuai kebijakan manajemen rumah sakit;
 - m. pemberian masukan yang menyangkut konstruksi bangunan dan pengadaan alat dan bahan Kesehatan, renovasi ruangan, cara pemrosesan alat, penyimpanan alat dan linen sesuai dengan prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI);
 - n. penentuan sikap penutupan ruangan rawat bila diperlukan karena potensial menyebarkan infeksi;
 - o. pelaksanaan pengawasan terhadap Tindakan-tindakan yang menyimpang dari standar prosedur/monitoring surveilans proses;
 - p. pelaksanaan investigasi, menetapkan dan melaksanakan penanggulangan infeksi bila ada Kejadian Luar Biasa (KLB) di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya.

Pasal 48 G

Komite Mutu

- (1) Komite Mutu mempunyai tugas membantu Direktur Rumah Sakit dalam pelaksanaan dan evaluasi peningkatan mutu, keselamatan pasien dan manajemen risiko di rumah sakit.
- (2) Komite Mutu dalam menjelenggarakan fungsi :
 - a. penyusunan kebijakan, pedoman dan program kerja terkait pengelolaan dan penerapan 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 dan pengukuran indicator tingkat Rumah Sakit serta menindaklanjuti hasil capaian indicator tersebut;
- d. pemantauan dan memandu penerapan program mutu di unit kerja;
- e. pemantauan dan memandu unit kerja dalam memilih prioritas perbaikan, pengukuran mutu/indikator mutu, dan menindaklanjuti hasil capaian indikator mutu;
- f. fasilitasi penyusunan profil indikator mutu dan instrumen untuk pengumpulan data;
- g. fasilitasi pengumpulan data, analisis capaian, validasi dan pelaporan data dari seluruh unit kerja;
- h. pengumpulan data, analisis capaian, validasi, dan pelaporan data indikator prioritas rumah sakit dan indikator mutu nasional nasional rumah sakit;
- i. koordinasi dan komunikasi dengan komite medis dan komite lainnya, satuan pemeriksaan internal, dan unit kerja lainnya yang terkait, serta staf;
- j. pelaksanaan dukungan untuk implementasi budaya mutu di rumah sakit;
- k. pengkajian standar mutu pelayanan di rumah sakit terhadap pelayanan, Pendidikan, dan penelitian;
- l. penyelenggaraan pelatihan peningkatan mutu; dan

Pasal 48 H

Komite Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) dan Fasilitas Rumah Sakit

- (1) Komite Kesehatan Keselamatan Kerja (K3) dan Fasilitas Rumah Sakit (RS) mempunyai tugas mengembangkan kebijakan, prosedur, regulasi internal Komite Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS), pedoman, petunjuk teknis, petunjuk pelaksanaan dan Standar Prosedur Operasional (SPO) Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) untuk mengendalikan risiko.
- (2) Komite Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) menyelenggarakan fungsi :
 - a. penyusunan program Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS);
 - b. penyusunan rekomendasi untuk bahan pertimbangan pimpinan Rumah Sakit yang berkaitan dengan Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS);
 - c. pemantauan pelaksanaan Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS);
 - d. pengelolaan data dan informasi yang berhubungan dengan Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS);
 - e. pemeliharaan dan mendistribusikan informasi terbaru mengenai kebijakan, prosedur, regulasi internal Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS), pedoman, petunjuk teknis, petunjuk pelaksanaan dan Standar Prosedur Operasional (SPO) Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) yang telah ditetapkan;
 - f. pengadaan pertemuan secara teratur dan hasilnya di sebarluaskan di seluruh unit kerja Rumah Sakit;
 - g. pemberian dukungan kepada Direktur Rumah Sakit dalam penyelenggaraan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) Rumah Sakit, promosi Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS), pelatihan dan penelitian Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di Rumah Sakit;
 - h. Pengawasan pelaksanaan program Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS);
 - i. berpartisipasi dalam perencanaan pembelian peralatan baru, pembangunan gedung dan proses;

- j. pelaksanaan koordinasi dengan wakil uni-unit kerja rumah sakit yang menjadi anggota organisasi/unit yang bertanggung jawab di bidang KesehatanKeselamatan Kerja Rumah Sakit(K3RS);
- k. pemberian saran dan pertimbangan berkaitan dengan tindakan korektif;
- l. penyusunan laporan kegiatan yang berkaitan dengan KesehatanKeselamatan Kerja Rumah Sakit(K3RS) secara teratur kepada pimpinan Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan yang ada di Rumah Sakit;
- m. pelaksanaan investigator dalam kejadian Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK), yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 48 I

Komite Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA)

- (1) Komite Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA) mempunyai tugas mengendalikan penggunaan antimikroba secara luas baik di fasilitas pelayanan kesehatan dan di masyarakat.
- (2) Komite Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA) dalam menjelenggarakan fungsi:
 - a. pemberian dukungan kepada Direktur Rumah Sakit dalam menetapkan kebijakan tentang pengendalian resistensi antimikroba.
 - b. pemberian dukungan kepada Direktur Rumah Sakit dalam menetapkan kebijakan umum dan panduan penggunaan antibiotic di rumah sakit.
 - c. pemberian dukungan kepada Direktur rumah sakit dalam pelaksanaan program pengendalian resistensi antimikroba;
 - d. pemberian dukungan kepada Direktur Rumah Sakit dalam mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan program pengendalian resistensi antimikroba;
 - e. penyelenggaraan forum kajian kasus pengelolaan penyakit infeksi terintegrasi;
 - f. pelaksanaan surveilans pola penggunaan antibiotik;
 - g. pelaksanaansurveilans pola mikroba penyebab infeksi dan kepekaannya terhadap antibiotik;
 - h. penyebarluasan serta meningkatkan pemahaman dan kesadaran tentang prinsip pengendalian resistensi antimikroba, penggunaan antibiotik secara bijak, dan ketaatan terhadap pencegahan pengendalian infeksi melalui kegiatan pendidikan dan pelatihan;
 - i. pengembangan penelitian di bidang pengendalian resistensi antimikroba; dan
 - j. penyusunan laporan kegiatan program pengendalian resistensi antimikroba kepada Direktur Rumah Sakit.

Pasal II

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan

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

Ditetapkan di Sukadana
pada tanggal 03 Juni 2022

BUPATI LAMPUNG TIMUR,

Ttd

M. DAWAM RAHARDJO

Diundangkan di Sukadana
pada tanggal 03 Juni 2022

Salinan Sesuai dengan Aslinya
Kepala Bagian Hukum

**SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN LAMPUNG TIMUR,**

Ttd

Ttd

I KETUT BUDIASE , S.H.

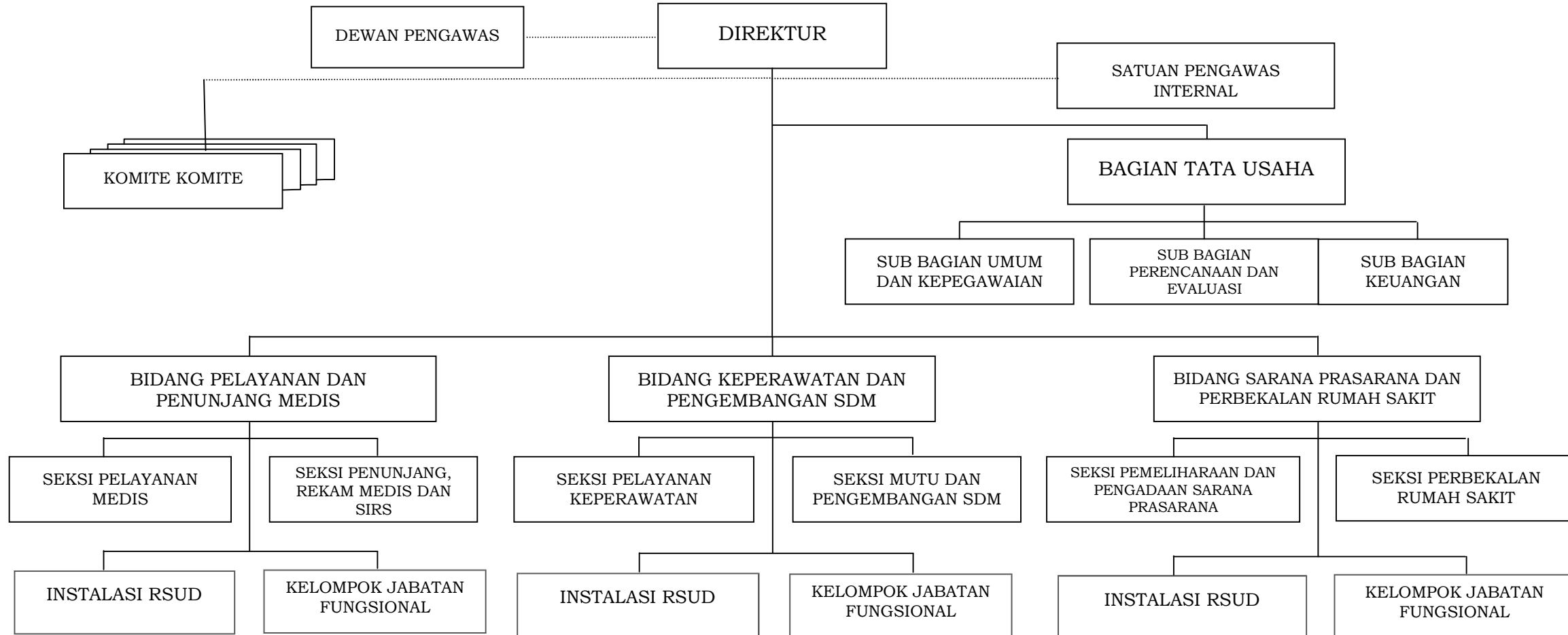
Pembina Tk.I

NIP. 19660320 200003 1 001

MOCH. JUSUF

BERITA DAERAH KABUPATEN LAMPUNG TIMUR TAHUN 2022 NOMOR : 23

BAGAN STRUKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH



BUPATI LAMPUNG TIMUR,

Ttd

M. DAWAM RAHARDJO

