



**BUPATI KONAWE SELATAN
PROVINSI SULAWESI TENGGARA**

**PERATURAN BUPATI KONAWE SELATAN
NOMOR : 8 TAHUN 2023**

TENTANG

**PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT (*HOSPITAL BYLAWS*)
RUMAH SAKIT DAERAH (RSD) KONAWE SELATAN**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI KONAWE SELATAN,**

- Menimbang : a. bahwa rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat memiliki peran strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan karena itu rumah sakit diharapkan dapat memberikan pelayanan bermutu dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat;
- b. bahwa dalam rangka peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien, maka perlu mengatur tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital ByLaws*) Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati Konawe Selatan tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

4. Undang- Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
7. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
8. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
9. 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);
10. 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);

11. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5888), 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);
12. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 259);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 360);
15. Peraturan Menteri Dalam Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi Dan Perijinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21);
17. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*);
18. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT (*HOSPITAL BYLAWS*) RUMAH SAKIT DAERAH KONAWE SELATAN.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Bagian Kesatu
Pengertian
Pasal 1

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Konawe Selatan.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Konawe Selatan.
3. Bupati adalah Bupati Konawe Selatan.
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Konawe Selatan.
5. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan.
6. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan.
7. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Daerah Kabupaten Konawe Selatan.
8. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan.
9. Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital ByLaws*) adalah peraturan organisasi Rumah Sakit (*corporate by laws*) dan peraturan staf medis rumah sakit (*medical staff by laws*) yang disusun dalam rangka menyelenggarakan tata kelola perusahaan yang baik (*good corporate governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*).
10. Peraturan Internal Korporasi (*Corporate by Laws*) adalah aturan yang mengatur hubungan Pemilik, Pengelola, dan Staf Medis di rumah Sakit dapat efektif, efisien, dan berkualitas.
11. Pemilik adalah pemilik Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan yaitu Pemerintah Daerah Kabupaten Konawe Selatan.
12. Dewan Pengawas adalah unit non struktural pada rumah sakit yang melakukan pembinaan dan pengawasan rumah sakit secara internal yang bersifat nonteknis perumahsakitian yang melibatkan unsur masyarakat.

13. Direksi terdiri dari Direktur, Kepala Bagian Administrasi Umum dan Keuangan, Kepala Bidang Keperawatan, Kepala Bidang Penunjang, Kepala Bidang Pelayanan, Kepala Sub Bagian Administrasi Umum dan Kepegawaian, Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Pelaporan, Kepala Sub Bagian Keuangan, Kepala Seksi Pengendalian Mutu dan Etika Keperawatan, Kepala Seksi Bimbingan Asuhan Keperawatan, Kepala Seksi Penunjang Sarana Prasarana dan Alkes, Kepala Seksi Penunjang Mutu dan Akreditasi Rumah Sakit, Kepala Seksi Pelayanan Medis, dan Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Medis.
14. Pejabat Pengelola Rumah Sakit terdiri dari Direktur Rumah Sakit yang bertanggung jawab terhadap operasional Rumah Sakit, pejabat keuangan dan pejabat teknis yang sebutannya disesuaikan dengan nomenklatur yang berlaku di Rumah Sakit.
15. Satuan Pemeriksaan Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah wadah non struktural yang bertugas melaksanakan pemeriksaan internal di Rumah Sakit.
16. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan 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.
17. 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, sebagaimana diatur dalam peraturan perundangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.

18. Komite Medik adalah wadah non struktural yang melaksanakan tata kelola klinis (*clinical governance*) guna menjaga profesionalisme melalui mekanisme kredensial, penjaminan mutu profesi medis dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
19. Komite Keperawatan adalah wadah organisasi non struktural yang berfungsi mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjaminan mutu profesi dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi keperawatan.
20. Komite Etik dan Hukum merupakan wadah non struktural yang berfungsi memberikan pertimbangan dan saran serta penyelesaian masalah yang terkait dengan aspek etika dan aspek hukum Rumah Sakit.
21. Komite Tenaga Kesehatan Lainnya adalah wadah organisasi non struktural yang berfungsi mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga kesehatan lainnya melalui mekanisme kredensial, penjaminan mutu profesi dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi tenaga kesehatan lainnya.
22. Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien adalah wadah organisasi non struktural yang bertugas meningkatkan mutu pelayanan, keselamatan pasien, dan manajemen risiko di Rumah Sakit.
23. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi adalah wadah organisasi non struktural yang berada dibawah serta bertanggung jawab kepada Direktur dalam pencegahan dan pengendalian infeksi Rumah Sakit.
24. Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja wadah organisasi non struktural yang berada dibawah serta bertanggung jawab kepada Direktur dalam memberikan rekomendasi mengenai kebijakan keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit.

25. Komite Farmasi dan Terapi adalah merupakan unit kerja dalam memberikan rekomendasi kepada Direktur mengenai kebijakan penggunaan obat di Rumah Sakit.
26. Kelompok staf medis adalah sekumpulan staf medis dengan spesialisasi dan/atau keahlian yang sejenis, atau hampir sejenis.
27. Staf Medis adalah dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis di Rumah Sakit.
28. Kewenangan Klinis (*clinical privilege*) adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan Rumah Sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*clinical appointment*).
29. Penugasan klinis (*clinical appointment*) adalah penugasan direktur Rumah Sakit kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu berdasarkan daftar Kewenangan Klinis yang telah ditetapkan.
30. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan Kewenangan Klinis (*clinical privilege*).
31. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang memiliki Kewenangan Klinis (*clinical privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian Kewenangan Klinis tersebut.
32. Audit medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis.
33. Mitra bestari (*peer group*) adalah sekelompok staf medis dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis.

Bagian Kedua
Tujuan
Pasal 2

- (1) Tujuan umum ditetapkannya Peraturan ini adalah sebagai tatanan peraturan dasar yang mengatur hubungan antara Pemilik, Pengelola, Komite, Satuan Pengawas Internal dan Staf Medis sehingga penyelenggaraan Rumah Sakit dapat efektif, efisien dan berkualitas;
- (2) Tujuan khusus ditetapkannya Peraturan ini bagi Rumah Sakit adalah:
 - a. Sebagai pedoman dalam hubungannya dengan Pemilik, Pengelola dan Staf Medis;
 - b. Sebagai Pedoman dalam pembuatan kebijakan teknis manajerial atau operasional layanan; dan
 - c. Sebagai pedoman dalam pengaturan hubungan antara Pengelola dengan Staf Medis.

Bagian Ketiga
Manfaat
Pasal 3

Manfaat ditetapkanya Peraturan ini adalah:

- a. Sebagai acuan bagi Pemilik dalam melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan Rumah Sakit;
- b. Sebagai acuan bagi Pengelola dalam pengelolaan Rumah Sakit dalam menyusun kebijakan yang bersifat teknis manajerial atau operasional dan sebagai acuan tentang batas kewenangan, hak, kewajiban, dan tanggung jawab yang timbul serta dapat menjaga hubungan serasi dan selaras;
- c. Sebagai acuan hukum rumah sakit dalam bentuk anggaran rumah tangga;
- d. Sebagai sarana untuk menjamin efektivitas, efisiensi dan mutu Rumah Sakit;
- e. Sebagai sarana perlindungan hukum bagi semua pihak yang berkaitan dengan Rumah Sakit;

- f. Sebagai acuan dalam penyelesaian konflik internal di Rumah Sakit; dan
- g. Sebagai sarana masyarakat untuk mengetahui visi, misi, dan tujuan rumah sakit, serta hak dan kewajiban pasien.

BAB II
PERATURAN INTERNAL KORPORASI
(CORPORATE BY LAWS)

Bagian Kesatu
Identitas dan Kedudukan Organisasi

Pasal 4

- (1) Nama Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan.
- (2) Rumah Sakit berkedudukan di Jalan Poros Andoolo Kompleks Perkantoran, Kecamatan Andoolo, Kabupaten Konawe Selatan.
- (3) Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Rumah Sakit Umum Kelas C yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.
- (4) Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Organisasi Perangkat Daerah yang menerapkan PPK-BLUD.
- (5) Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Unit Organisasi Bersifat Khusus (UOBK) yang memberikan layanan secara professional.
- (6) Sebagai Unit Organisasi Bersifat Khusus (UOBK) sebagaimana dimaksud pada ayat (5) memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan dan Barang Milik Daerah serta bidang kepegawaian.
- (7) Direktur Rumah Sakit dalam pengelolaan keuangan dan Barang Milik Daerah serta bidang kepegawaian sebagaimana yang dimaksud pada ayat (6) bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan.

- (8) Pertanggungjawaban sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dilaksanakan melalui penyampaian laporan pengelolaan keuangan dan Barang Milik Daerah serta bidang kepegawaian.
- (9) Otonomi dalam pengelolaan keuangan dan Barang Milik Daerah meliputi perencanaan, pelaksanaan, dan pertanggungjawaban keuangan serta penggunaan dan penatusaahaan Barang Milik Daerah.
- (10) Dalam melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (9), Direktur Rumah Sakit ditetapkan sebagai kuasa pengguna anggaran dan kuasa pengguna barang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Pasal 5

Rumah Sakit mempunyai tugas:

- a. melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan rujukan;
- b. melaksanakan pelayanan Rumah Sakit yang bermutu sesuai standar pelayanan Rumah Sakit.

Pasal 6

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud Pasal 5, Rumah Sakit mempunyai fungsi sebagai:

- 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 dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan

- d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dalam memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Bagian Ketiga
Visi, Misi, Motto, dan Logo Rumah Sakit

Pasal 7

- (1) Visi Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan adalah
“ Rumah Sakit Yang Prima Bagi Masyarakat ”
- (2) Misi Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan adalah:
 - a. Meningkatkan Pelayanan di semua unit/unsur pelayanan secara cepat dan tepat melalui peningkatan dan pemeliharaan sarana dan prasarana medis serta penunjang medis;
 - b. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia (SDM) sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi;
 - c. Menyelenggarakan manajemen rumah sakit dengan kaidah bisnis yang sehat, terbuka, efisien, akuntabel guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat umum serta kesejahteraan karyawan.
- (3) Motto Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan adalah:
Keselamatan, kesembuhan, kepuasan pasien adalah kebahagiaan kami.
- (4) Logo Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan adalah logo Pemerintah Kabupaten Konawe Selatan.



Bagian Keempat
Pemilik

Pasal 8

- (1) Pemilik Rumah Sakit adalah Pemerintah Kabupaten Konawe Selatan.
- (2) Kewenangan Pemilik terhadap Rumah Sakit adalah sebagai berikut:
 - a. menunjuk atau menetapkan direksi Rumah Sakit, dan melakukan evaluasi tahunan terhadap kinerja individu masing-masing direksi dengan menggunakan proses dan kriteria yang sudah baku;
 - b. menunjuk atau menetapkan representasi pemilik, tanggung jawab dan wewenang, serta melakukan penilaian kinerja representasi pemilik secara berkala minimal setahun sekali;
 - c. menetapkan struktur organisasi Rumah Sakit;
 - d. menetapkan regulasi pengelolaan keuangan Rumah Sakit dan pengelolaan sumber daya manusia Rumah Sakit;
 - e. menetapkan visi serta misi Rumah Sakit dan memastikan bahwa masyarakat mengetahui visi dan misi Rumah Sakit serta mereview secara berkala misi Rumah Sakit;
 - f. menetapkan peraturan internal Rumah Sakit (*Hospital ByLaws*) dan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit beserta perubahannya;
 - g. mengangkat dan menetapkan Dewan Pengawas atau Representasi Pemilik sesuai dengan peraturan perundangan-undangan;
 - h. memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas atau Representasi Pemilik karena sesuatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan;
 - i. mengesahkan Rencana Bisnis dan Anggaran yang disetujui oleh Dewan Pengawas atau Representasi

Pemilik;

- j. mengesahkan Rencana Strategi Rumah Sakit yang telah disetujui oleh Dewan Pengawas atau Representasi Pemilik;
 - k. mendukung peningkatan mutu dan keselamatan pasien dengan menyetujui program peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
 - l. melakukan pengkajian laporan hasil pelaksanaan program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) setiap 3 (tiga) bulan sekali serta memberikan umpan balik perbaikan yang harus dilaksanakan dan hasilnya dievaluasi kembali pada pertemuan berikutnya secara tertulis;
 - m. melakukan pengkajian laporan Manajemen Risiko setiap 6 (enam) bulan sekali dan memberikan umpan balik perbaikan yang harus dilaksanakan dan hasilnya dievaluasi kembali pada pertemuan berikutnya secara tertulis; dan
 - n. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan yang berlaku dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi.
- (3) Tanggung Jawab Pemilik yaitu:
- a. menyediakan modal serta dana operasional dan sumber daya lain yang diperlukan untuk menjalankan Rumah Sakit dalam memenuhi visi dan misi serta rencana strategis Rumah Sakit;
 - b. bertanggung jawab menutup defisit anggaran Rumah Sakit yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan dan setelah diaudit secara independen; dan
 - c. bertanggung gugat atas terjadinya kerugian pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan atau kesalahan dalam pengelolaan Rumah Sakit.

Bagian Kelima
Dewan Pengawas

Paragraf 1
Kedudukan, Tugas, dan Wewenang Dewan Pengawas

Pasal 9

- (1) Dewan Pengawas Rumah Sakit merupakan unit nonstruktural yang bersifat independen, dibentuk, dan bertanggungjawab kepada Pemilik Rumah Sakit.
- (2) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk pada Rumah Sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 10

Dewan Pengawas berfungsi sebagai *governing body* Rumah Sakit dalam melakukan pembinaan dan pengawasan nonteknis perumahsakititan secara internal di Rumah Sakit.

Pasal 11

- (1) Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, Dewan Pengawas bertugas:
 - a. menentukan arah kebijakan Rumah Sakit;
 - b. mengawasi dan membina pelaksanaan rencana strategis;
 - c. menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana anggaran;
 - d. menyetujui diselenggarakan pendidikan professional kesehatan dan dalam penelitian serta mengawasi kualitas program-program tersebut;
 - e. menyetujui program peingkatan mutu dan keselamatan pasien serta menindaklanjuti laporan peningkatan mutu dan keselamatan yang diterima;
 - f. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
 - g. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien dilaksanakan Rumah Sakit;

- h. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban Rumah Sakit; dan
 - i. mengawasi kepatuhan penerapan etika Rumah Sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dewan Pengawas yang dibentuk pada Rumah Sakit yang menerapkan PPK BLUD, selain melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) juga melaksanakan pengawasan pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Pemilik Rumah Sakit paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu semester dan sewaktu-waktu atas permintaan Pemilik Rumah Sakit.

Pasal 12

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11, Dewan Pengawas berkewajiban:

- a. memberikan pengawasan kepada Direktur dalam melaksanakan Visi dan Misi Rumah Sakit dengan memperhatikan kebijakan yang ditetapkan oleh Pemerintah;
- b. melakukan pertemuan setiap 3 (tiga) bulan sekali atau sewaktu-waktu apabila diperlukan;
- c. mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas dan melaporkan hasil kerja BLUD secara berkala kepada Bupati;
- d. memberikan nasihat kepada Direksi dalam melaksanakan pengelolaan BLUD;
- e. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai RBA yang diusulkan Pejabat Pengelola;
- f. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja, baik keuangan maupun non keuangan serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh Pejabat

Pengelola BLUD;

- g. mengikuti perkembangan kegiatan Rumah Sakit, memberikan pendapat dan saran kepada Pemilik mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengurusan Rumah Sakit; dan
- h. melaporkan dengan segera kepada Pemilik apabila terjadi gejala menurunnya kinerja Rumah Sakit.

Pasal 13

Dalam melaksanakan tugas dan kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 dan Pasal 12, Dewan Pengawas mempunyai wewenang:

- a. menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan Rumah Sakit dari Direktur;
- b. menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Satuan Pemeriksa Internal Rumah Sakit dengan sepengetahuan Direktur dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;
- c. meminta penjelasan dari Direksi dan/atau pejabat manajemen lainnya mengenai penyelenggaraan pelayanan di Rumah Sakit dengan sepengetahuan Direktur;
- d. meminta penjelasan dari komite atau unit nonstruktural di Rumah Sakit terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas;
- e. berkoordinasi dengan Direktur dalam menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital ByLaws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*), untuk ditetapkan oleh Pemilik; dan
- f. memberikan rekomendasi perbaikan terhadap Pengelolaan Rumah Sakit.

Paragraf 2
Keanggotaan, Masa Jabatan, Pemberhentian, Pengangkatan, dan
Biaya Dewan Pengawas

Pasal 14

- (1) Keanggotaan Dewan Pengawas terdiri dari unsur pemilik Rumah Sakit, organisasi profesi, asosiasi perumahsakitannya, dan tokoh masyarakat.
- (2) Unsur pemilik Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditunjuk oleh pemilik Rumah Sakit.
- (3) Unsur organisasi profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh pemilik Rumah Sakit setelah berkoordinasi dengan organisasi profesi tenaga kesehatan.
- (4) Unsur asosiasi perumahsakitannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh pemilik Rumah Sakit setelah berkoordinasi dengan asosiasi perumahsakitannya.
- (5) Unsur tokoh masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan tenaga ahli di bidang perumahsakitannya.
- (6) Dalam melaksanakan tugasnya Dewan Pengawas dapat membentuk komite audit atau *Tim Ad-hoc*.
- (7) Untuk dapat diangkat menjadi anggota Dewan Pengawas, setiap calon anggota Dewan Pengawas harus memenuhi persyaratan:
 - a. memiliki integritas, dedikasi, dan memahami masalah yang berkaitan dengan perumahsakitannya, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
 - b. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
 - c. tidak pernah dinyatakan pailit atau tidak pernah menjadi anggota direksi atau komisaris atau dewan pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit;
 - d. tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana;
 - e. tidak mempunyai benturan kepentingan dengan penyelenggaraan Rumah Sakit; dan

- f. mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumber daya manusia, dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik.

Pasal 15

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali selama memenuhi persyaratan.
- (2) Keanggotaan Dewan Pengawas berakhir setelah masa jabatan anggota Dewan Pengawas berakhir.
- (3) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum waktunya oleh Bupati.
- (4) Pemberhentian anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) apabila:
 - a. tidak melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit;
 - d. mempunyai benturan kepentingan dengan Rumah Sakit;
 - e. dipidana penjara berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap;
 - f. mengundurkan diri; dan
 - g. meninggal dunia
- (5) Dalam hal anggota Dewan Pengawas menjadi tersangka tindak pidana kejahatan, yang bersangkutan diberhentikan sementara dari jabatannya oleh Bupati.

Pasal 16

- (1) Apabila terdapat anggota Dewan Pengawas yang diberhentikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (3), dilakukan penggantian anggota Dewan Pengawas dengan memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14.

- (2) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas pengganti sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan selama sisa jabatan anggota Dewan Pengawas yang diganti.

Pasal 17

Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dibebankan dalam anggaran operasional yang tertuang dalam Rencana Bisnis dan Anggaran Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan.

Pasal 18

- (1) Keputusan Dewan Pengawas bersifat kolektif kolegial.
- (2) Laporan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (3) sekurang-kurangnya memuat:
 - a. penilaian terhadap Rencana Strategis, Rencana Bisnis Anggaran dan pelaksanaannya;
 - b. penilaian terhadap kinerja pelayanan, keuangan, dan lainnya;
 - c. penilaian ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan;
 - d. permasalahan-permasalahan pengelolaan BLUD dan solusinya; dan
 - e. saran dan rekomendasi.
- (3) Selain laporan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Dewan Pengawas sewaktu-waktu menyampaikan laporan apabila terjadi hal-hal yang secara substansial berpengaruh terhadap pengelolaan BLUD, antara lain terkait dengan:
 - a. penurunan kinerja BLUD;
 - b. pemberhentian pimpinan BLUD sebelum berakhirnya masa jabatan;
 - c. pergantian lebih dari satu anggota Dewan Pengawas; dan
 - d. berakhirnya masa jabatan Dewan Pengawas.

- (4) Laporan Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditandatangani oleh Ketua dan anggota Dewan Pengawas.

Bagian Keenam
Struktur Organisasi

Pasal 19

- (1) Struktur Organisasi Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan terdiri dari :
- a. Direktur;
 - b. Kepala Bagian Administrasi Umum dan Keuangan;
 - c. Kepala Bidang Keperawatan;
 - d. Kepala Bidang Penunjang;
 - e. Kepala Bidang Pelayanan;
 - f. Kepala Subbagian Administrasi Umum dan Kepegawaian;
 - g. Kepala Subbagian Perencanaan dan Pelaporan;
 - h. Kepala Subbagian Keuangan;
 - i. Kepala Seksi Pengendalian Mutu dan Etika Keperawatan;
 - j. Kepala Seksi Bimbingan Asuhan Keperawatan;
 - k. Kepala Seksi Sarana Prasarana dan Alkes;
 - l. Kepala Seksi Penunjang Mutu dan Akreditasi Rumah Sakit;
 - m. Kepala Seksi Pelayanan Medis;
 - n. Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Medis;
 - o. Kelompok Staf Medik;
 - p. Komite-Komite;
 - q. Satuan Pemeriksa Internal; dan
 - r. Kelompok Jabatan Fungsional.

- (2) Bagan Organisasi Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Paragraf 1

Direktur

Pasal 20

- (1) Persyaratan Jabatan Direktur adalah :
- a. Pegawai Negeri Sipil berbasis pendidikan dokter yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakitian;
 - b. Menduduki jabatan administrator (Eselon III) paling singkat 2 (dua) tahun atau jabatan pengawas (Eselon IV) paling singkat 3 (tiga) tahun atau sedang menduduki jabatan fungsional paling rendah jenjang ahli muda paling singkat 2 (dua) tahun;
 - c. Telah mengikuti dan lulus Diklat Kepemimpinan sesuai dengan jabatan struktural yang didudukinya, kecuali pejabat fungsional;
 - d. Berkelakuan baik dan memiliki dedikasi dalam mengembangkan Rumah Sakit;
 - e. Warga negara Indonesia;
 - f. Sehat jasmani dan rohani;
 - g. Usia minimal 35 tahun;
 - h. Diutamakan memiliki tingkat pendidikan S-2 dalam bidang kesehatan dan bidang Rumah sakit.
- (2) Direktur mempunyai tugas memimpin menyusun kebijaksanaan pelaksanaan, membina pelaksanaan, mengkoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan tugas rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Direktur mempunyai uraian tugas jabatan sebagai berikut:

- a. Menyusun rencana operasional di lingkungan Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan berdasarkan program kerja Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan serta petunjuk pimpinan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- b. Menyusun rencana kerja dan anggaran;
- c. Menandatangani surat perintah membayar;
- d. Mengelola utang dan piutang daerah yang menjadi tanggung jawabnya;
- e. Menyusun dan menyampaikan laporan keuangan unit yang dipimpinnya;
- f. Mendistribusikan tugas kepada bawahan di lingkungan Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan sesuai dengan tugas pokok dan tanggung jawab yang ditetapkan agar tugas yang diberikan dapat berjalan efektif dan efisien;
- g. Memberi petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan di lingkungan Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan sesuai dengan peraturan dan prosedur yang berlaku agar tidak terjadi kesalahan dalam pelaksanaan tugas;
- h. Menyelia pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan secara berkala sesuai dengan peraturan dan prosedur yang berlaku untuk mencapai target kinerja yang diharapkan;
- i. Memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan dalam melaksanakan tugas yang ditetapkan berdasarkan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku dan kebijakan Bupati Konawe Selatan;
- j. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan penyelenggara pendidikan, pelatihan, dan pengembangan serta pengabdian masyarakat yang

dilaksanakan secara terpadu sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;

- k. Menetapkan kebijakan teknis di bidang pelayanan keseharian masyarakat yang menjadi tanggung jawab sesuai dengan kebijakan umum yang ditetapkan oleh Bupati Konawe Selatan;
 - l. Mengusulkan pejabat pengelola, pejabat keuangan, serta pejabat teknis kepada bupati sesuai dengan ketentuan;
 - m. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan baik lisan maupun tertulis sesuai dengan tugas dan fungsinya untuk kelancaran pelaksanaan tugas.
- (4) Fungsi Direktur adalah:
- a. koordinasi 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.
- (5) Tanggung jawab Direktur adalah:
- a. mematuhi perundang-undangan yang berlaku;
 - b. menjalankan visi dan misi rumah sakit yang telah ditetapkan;
 - c. menetapkan kebijakan rumah sakit;
 - d. memberikan tanggapan terhadap setiap laporan pemeriksaan yang dilakukan oleh regulator;
 - e. mengelola dan mengendalikan sumber daya manusia, keuangan, dan sumber daya lainnya;
 - f. merekomendasikan sejumlah kebijakan, rencana strategis, dan anggaran kepada pemilik, representasi pemilik/dewan pengawas untuk mendapatkan persetujuan;

- g. menetapkan prioritas perbaikan tingkat rumah sakit, yaitu perbaikan yang akan dilakukan pengukuran sebagai indikator mutu prioritas rumah sakit;
 - h. melaporkan hasil pelaksanaan program mutu dan keselamatan pasien meliputi pengukuran data dan laporan semua insiden keselamatan pasien secara berkala setiap 3 (tiga) bulan kepada pemilik, representasi pemilik/dewan pengawas;
 - i. melaporkan hasil pelaksanaan program manajemen risiko kepada pemilik, representasi pemilik/dewan pengawas setiap 6 (enam) bulan.
- (6) Direktur dapat diberhentikan karena:
- a. meninggal dunia;
 - b. mengundurkan diri secara tertulis;
 - c. mengalami halangan tetap sehingga tidak dapat melaksanakan tugasnya secara terus menerus; dan
 - d. dinyatakan terbukti secara sah dan meyakinkan melakukan tindak pidana kejahatan dengan putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap.

Paragraf 2

Bagian Administrasi Umum dan Keuangan

Pasal 21

- (1) Bagian Administrasi Umum dan Keuangan mempunyai tugas membantu dan menyelenggarakan sebagian tugas Direktur dalam pengelolaan administrasi umum dan keuangan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bagian administrasi umum dan keuangan menyelenggarakan fungsi:
 - a. penyusunan perumusan program dan rencana kerja pelayanan administrasi umum dan keuangan;
 - b. pengkoordinasian, pelaksanaan, pembinaan, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan tugas di bidang administrasi umum dan keuangan yang

- meliputi urusan administrasi umum, kepegawaian, perencanaan, pelaporan, dan keuangan;
- c. pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang administrasi umum dan keuangan; dan
 - d. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan atasan.
- (3) Bagian Administrasi Umum dan Keuangan membawahi;
- a. Sub Bagian Administrasi Umum dan Kepegawaian;
 - b. Sub Bagian Perencanaan dan Pelaporan; dan
 - c. Sub Bagian Keuangan.

Pasal 22

- (1) Sub Bagian Administrasi Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas membantu Kepala Bagian Administrasi Umum dan Keuangan dalam melaksanakan penyiapan bahan-bahan perumusan pelaksanaan dan pemantauan kebijakan teknis di bidang Administrasi Umum dan Kepegawaian;
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Sub Bagian Administrasi Umum dan Kepegawaian menyelenggarakan fungsi:
 - a. penyusunan perumusan program dan rencana kerja pelayanan administrasi umum dan kepegawaian;
 - b. penyelenggaraan pengelolaan ketatausahaan, kerumahtanggaan, pelayanan hukum dan kemitraan, pemasaran, kehumasan, penelitian dan pengembangan sumber daya manusia, dan pendidikan dan pelatihan;
 - c. penyusunan dan pelaksanaan standar pelayanan publik dan standar operasional prosedur di Sub bagian Administrasi Umum dan Kepegawaian; dan
 - d. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan atasan.

Pasal 23

- (1) Sub Bagian Perencanaan dan Pelaporan mempunyai tugas membantu Kepala Bagian Administrasi Umum dan Keuangan dalam melaksanakan penyiapan bahan-bahan perumusan pelaksanaan dan pemantauan kebijakan teknis di bidang Perencanaan dan Pelaporan;
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Sub Bagian Perencanaan dan Pelaporan menyelenggarakan fungsi:
 - a. penyusunan perumusan program dan rencana kerja pelayanan perencanaan dan pelaporan;
 - b. penyelenggaraan pengelolaan perencanaan anggaran, pencatatan, pelaporan, dan evaluasi di sub bagian perencanaan dan pelaporan; dan
 - c. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan atasan.

Pasal 24

- (1) Sub Bagian Keuangan mempunyai tugas membantu Kepala Bagian Administrasi Umum dan Keuangan dalam melaksanakan pengelolaan keuangan rumah sakit yang meliputi penyiapan bahan-bahan perumusan pelaksanaan dan pemantauan kebijakan teknis di bidang keuangan;
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Sub Bagian Keuangan menyelenggarakan fungsi:
 - a. penyusunan perumusan program dan rencana kerja bagian keuangan;
 - b. pelaksanaan pengendalian evaluasi serta pelaporan program dan kegiatan sub bagian keuangan;
 - c. penyelenggaraan pengelolaan perbendaharaan dan mobilisasi dana;
 - d. penyusunan dan pelaksanaan standar pelayanan publik dan standar operasional prosedur di sub bagian keuangan; dan
 - e. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan atasan.

Paragraf 3
Bidang Pelayanan

Pasal 25

- (1) Bidang Pelayanan mempunyai tugas membantu dan menyelenggarakan sebagian tugas Direktur dalam pengelolaan pelayanan medis dan penunjang medis.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidang Pelayanan menyelenggarakan fungsi:
 - a. penyusunan rencana pemberian pelayanan medis dan pelayanan penunjang medis;
 - b. penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang pelayanan medis dan pelayanan penunjang medis;
 - c. pengkoordinasian pelaksanaan kegiatan pengawasan dan pengendalian, kebutuhan sarana, logistik kebutuhan tenaga medis dan non medis di bidang pelayanan medis dan bidang pelayanan penunjang medis di Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan;
 - d. penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan ,medis dan pelayanan penunjang medis;
 - e. pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang pelayanan medis dan bidang pelayanan penunjang medis; dan
 - f. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan atasan.
- (3) Bidang Pelayanan membawahi:
 - a. Seksi Pelayanan Medis; dan
 - b. Seksi Pelayanan Penunjang Medis.

Pasal 26

- (1) Seksi Pelayanan Medis mempunyai tugas membantu Kepala Bidang Pelayanan dalam melaksanakan pelayanan medis;
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Seksi Pelayanan Medis menyelenggarakan fungsi:
 - a. penyusunan rencana pemberian pelayanan medis;
 - b. pengkoordinasian dan pelaksanaan pelayanan medis;

- c. pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang pelayanan medis;
- d. pemantauan dan evaluasi pelayanan medis; dan
- e. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan atasan.

Pasal 27

- (1) Seksi Pelayanan Penunjang Medis mempunyai tugas membantu Kepala Bidang Pelayanan dalam melaksanakan pelayanan penunjang medis;
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Seksi Pelayanan Medis menyelenggarakan fungsi:
 - a. penyusunan rencana pemberian pelayanan penunjang medis;
 - b. pengkoordinasian dan pelaksanaan pelayanan penunjang medis;
 - c. pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang pelayanan medis;
 - d. pengelolaan rekam medis;
 - e. pemantauan dan evaluasi pelayanan medis; dan
 - f. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan atasan.

Paragraf 4 Bidang Penunjang

Pasal 28

- (1) Bidang Penunjang mempunyai tugas membantu dan menyelenggarakan sebagian tugas Direktur dalam pengelolaan sarana prasarana dan alkes, dan mutu dan akreditasi.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidang Penunjang menyelenggarakan fungsi:
 - a. penyusunan rencana pengelolaan sarana prasarana dan alkes, serta mutu dan akreditasi;

- b. penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang sarana prasarana dan alkes, serta mutu dan akreditasi;
 - c. pengkoordinasian pelaksanaan kegiatan pengawasan dan pengendalian, kebutuhan sarana, logistik di bidang sarana prasarana dan alkes, serta mutu dan akreditasi;
 - d. penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang sarana prasarana dan alkes, serta mutu dan akreditasi;
 - e. pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang sarana prasarana dan alkes, serta mutu dan akreditasi; dan
 - f. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan atasan.
- (3) Bidang Penunjang membawahi;
- a. Seksi Sarana Prasarana dan Alkes; dan
 - b. Seksi Mutu dan Akreditasi Rumah Sakit.

Pasal 29

- (1) Seksi Sarana Prasarana dan Alkes mempunyai tugas membantu Kepala Bidang Penunjang dalam melaksanakan pelayanan sarana prasarana dan alkes;
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Seksi Sarana Prasarana dan Alkes menyelenggarakan fungsi:
 - a. penyusunan rencana pemberian pelayanan sarana prasarana dan alkes;
 - b. pengkoordinasian dan pelaksanaan pelayanan sarana prasarana dan alkes;
 - c. pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang pelayanan medis;
 - d. pengelolaan sarana prasarana dan alkes;
 - e. pemantauan dan evaluasi pengelolaan sarana prasarana dan alkes; dan

- f. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan atasan.

Pasal 30

- (1) Seksi Mutu dan Akreditasi Rumah Sakit mempunyai tugas membantu Kepala Bidang Penunjang dalam melaksanakan pelayanan mutu dan akreditasi rumah sakit;
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Seksi Mutu dan Akreditasi Rumah Sakit menyelenggarakan fungsi:
 - a. penyusunan perumusan program dan rencana kerja mutu dan akreditasi rumah sakit;
 - b. pengkoordinasian dan pelaksanaan pelayanan mutu dan akreditasi rumah sakit;
 - c. pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang mutu dan akreditasi rumah sakit;
 - d. pemantauan dan evaluasi pengelolaan mutu dan akreditasi rumah sakit; dan
 - e. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan atasan.

Paragraf 5

Bidang Keperawatan

Pasal 31

- (1) Bidang Keperawatan mempunyai tugas membantu dan menyelenggarakan sebagian tugas Direktorat dalam melaksanakan pengelolaan pengendalian mutu dan etika keperawatan dan bimbingan asuhan keperawatan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidang Keperawatan menyelenggarakan fungsi:
 - a. penyusunan rencana pemberian pelayanan pengendalian mutu dan etika keperawatan dan bimbingan asuhan keperawatan;
 - b. penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang pengendalian mutu dan etika keperawatan dan

- bimbingan asuhan keperawatan;
 - c. pengkoordinasian pelaksanaan kegiatan pengawasan dan pengendalian, kebutuhan sarana, logistik, kebutuhan tenaga medis dan non medis di bidang pengendalian mutu dan etika keperawatan dan bimbingan asuhan keperawatan;
 - d. penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pengendalian mutu dan etika keperawatan dan bimbingan asuhan keperawatan;
 - e. pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang pengendalian mutu dan etika keperawatan dan bimbingan asuhan keperawatan; dan
 - f. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan atasan.
- (3) Bidang Keperawatan membawahi;
- a. Seksi Pengendalian Mutu dan Etika Keperawatan; dan
 - b. Seksi Bimbingan Asuhan Keperawatan.

Pasal 32

- (1) Seksi Pengendalian Mutu dan Etika Keperawatan mempunyai tugas membantu Kepala Bidang Keperawatan dalam melaksanakan pengendalian mutu dan etika keperawatan;
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Seksi Pengendalian Mutu dan Etika Keperawatan menyelenggarakan fungsi:
- a. penyusunan rencana pengendalian mutu dan etika keperawatan;
 - b. pengkoordinasian dan pelaksanaan pengendalian mutu dan etika keperawatan;
 - c. pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang pengendalian mutu dan etika keperawatan;

- d. pemantauan dan evaluasi pengendalian mutu dan etika keperawatan; dan
- e. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan atasan.

Pasal 33

- (1) Seksi Bimbingan Asuhan Keperawatan mempunyai tugas membantu Kepala Bidang Keperawatan dalam melaksanakan bimbingan asuhan keperawatan;
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Seksi Bimbingan Asuhan Keperawatan menyelenggarakan fungsi:
 - a. penyusunan rencana pemberian bimbingan asuhan keperawatan;
 - b. pengkoordinasian dan pelaksanaan bimbingan asuhan keperawatan;
 - c. pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang bimbingan asuhan keperawatan;
 - d. pengelolaan asuhan keperawatan;
 - e. pemantauan dan evaluasi pelayanan bimbingan asuhan keperawatan; dan
 - f. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan atasan.

Bagian Keenam Pejabat Pengelola

Pasal 34

Pejabat Pengelola adalah pemimpin Rumah Sakit yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional Rumah Sakit sebagai BLUD yang terdiri atas:

- a. Pemimpin;
- b. Pejabat Keuangan; dan
- c. Pejabat Teknis

Pasal 35

Pemimpin adalah Direktur, yang bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah terhadap operasional dan keuangan Rumah Sakit secara umum dan keseluruhan.

Pasal 36

- (1) Pemimpin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 mempunyai tugas:
- a. memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan BLUD agar lebih efisien dan produktivitas;
 - b. merumuskan penetapan kebijakan teknis BLUD serta kewajiban lainnya sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan oleh kepala daerah;
 - c. menyusun Renstra;
 - d. menyiapkan RBA;
 - e. mengusulkan calon pejabat keuangan dan pejabat teknis kepada kepala daerah sesuai dengan ketentuan;
 - f. menetapkan pejabat lainnya sesuai dengan kebutuhan BLUD selain pejabat yang telah ditetapkan dengan peraturan perundang-undangan;
 - g. mengkoordinasikan pelaksanaan kebijakan BLUD yang dilakukan oleh pejabat keuangan dan pejabat teknis, mengendalikan tugas pengawasan internal, serta menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan BLUD kepada kepala daerah; dan
 - h. tugas lainnya yang ditetapkan oleh kepala daerah sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Pemimpin dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai penanggungjawab umum operasional dan keuangan.

Pasal 37

Pejabat Keuangan adalah orang yang bertanggung jawab kepada Direktur menyangkut pengelolaan perbendaharaan dan akuntansi keuangan Rumah Sakit.

Pasal 38

- (1) Pejabat Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 mempunyai tugas:
 - a. merumuskan kebijakan terkait pengelolaan keuangan;
 - b. mengkoordinasikan penyusunan RBA;
 - c. menyiapkan DPA;
 - 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 di bawah penguasaannya;
 - h. menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan;
 - i. menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan; dan
 - j. tugas lainnya yang ditetapkan oleh kepala daerah dan/atau pemimpin sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Pejabat Keuangan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai penanggungjawab keuangan.
- (3) Pejabat keuangan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibantu oleh bendahara penerimaan dan bendahara pengeluaran.
- (4) Pejabat keuangan, bendahara penerimaan, dan bendahara pengeluaran harus dijabat oleh pegawai negeri sipil.

Pasal 39

Pejabat Teknis adalah orang yang bertanggung-jawab kepada Direktur atas kegiatan teknis operasional dan pelayanan di bidangnya.

Pasal 40

- (1) Pejabat Teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39 mempunyai tugas:
 - a. menyusun perencanaan kegiatan teknis operasional dan pelayanan di bidangnya;
 - b. melaksanakan kegiatan teknis operasional dan pelayanan sesuai dengan RBA;
 - c. memimpin dan mengendalikan kegiatan teknis operasional dan pelayanan di bidangnya; dan
 - d. tugas lainnya yang ditetapkan oleh kepala daerah dan/atau pemimpin sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Pejabat Teknis dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai penanggungjawab kegiatan teknis operasional dan pelayanan di bidangnya.
- (3) Pelaksanaan tugas pejabat teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berkaitan dengan mutu, standarisasi, administrasi, peningkatan kualitas sumber daya manusia, dan peningkatan sumber daya lainnya.

Pasal 41

- (1) Komposisi Pejabat Pengelola dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah melalui analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan.
- (2) Perubahan komposisi Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati.
- (3) Pejabat Pengelola diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.
- (4) Pengangkatan dan penempatan Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud ayat (3) ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktek bisnis yang sehat.
- (5) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) merupakan kemampuan dan keahlian yang dimiliki oleh Pejabat Pengelola, berupa pengetahuan, keterampilan, dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas jabatannya.

- (6) Kebutuhan praktek bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (4) merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas dan kualifikasi dengan kemampuan keuangan Rumah Sakit.

Pasal 42

- (1) Masa jabatan Pejabat Pengelola adalah 5 (lima) tahun atau sesuai dengan kebutuhan dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan yang ditentukan;
- (2) Pejabat Pengelola dapat diberhentikan sebelum masa jabatannya berakhir karena:
- a. tidak melaksanakan tugasnya dengan baik; atau
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan; atau
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit; atau
 - d. mempunyai benturan kepentingan dengan Rumah Sakit; atau
 - e. dipidana penjara berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap.
- (3) Persyaratan untuk dapat diangkat menjadi Pejabat Pengelola adalah:
- a. Memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumahsakitian;
 - b. Berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengelola dan mengembangkan Rumah Sakit;
 - c. Mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemimpin perusahaan yang dinyatakan pailit;
 - d. Berstatus Pegawai Negeri Sipil yang bersedia bekerja dengan sungguh-sungguh untuk mengembangkan Rumah Sakit;

- e. Saat diusulkan berpangkat minimal sesuai eselonering jabatan yang diusulkan;
- f. Bersedia mengikuti berbagai pendidikan dan pelatihan guna menunjang pencapaian visi dan misi Rumah Sakit; dan
- g. Bersedia menandatangani pakta integritas

Bagian Ketujuh
Pendelegasian Wewenang

Pasal 43

- (1) Pendelegasian sebagian kewenangan Direktur kepada Kepala Bagian/Kepala Bidang untuk menunjang kelancaran tugas dan meningkatkan efisiensi dan efektivitas.
- (2) Kepala Bagian/Kepala Bidang harus melaksanakan wewenang yang didelegasikan tersebut dengan penuh tanggungjawab dan memberikan laporan pelaksanaannya secara berkala kepada Direktur.
- (3) Pendelegasian wewenang dikaji secara periodik untuk disesuaikan dengan tuntutan perkembangan rumah sakit.
- (4) Pendelegasian wewenang yang dilakukan tidak melepaskan tanggung jawab Direktur.

Bagian Kedelapan
Pengelompokan Fungsi Pelayanan dan Pendukung

Pasal 44

Pengelola Rumah Sakit dalam mengawal mutu pelayanan kesehatan berbasis keselamatan pasien membentuk kelompok layanan yang terdiri dari:

- a. komite;
- b. instalasi;
- c. Kelompok Staf Medik (KSM); dan
- d. kelompok jabatan fungsional;

Bagian Kesembilan

Komite

Pasal 45

- (1) Komite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 huruf a, merupakan wadah profesional dan memiliki otoritas 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 Etik dan Hukum;
 - d. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI);
 - e. Komite Farmasi dan Terapi;
 - f. Komite Mutu; dan
 - g. Komite Tenaga Kesehatan Profesional lainnya.

Paragraf 1

Komite Medik

Pasal 46

- (1) Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (2) huruf a, merupakan organisasi non struktural yang bukan merupakan wadah perwakilan dari staf medik.
- (2) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk oleh Direktur.
- (3) Susunan organisasi Komite Medik terdiri dari:
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Subkomite.
- (4) Keanggotaan Komite Medik ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi dan perilaku.
- (5) Jumlah keanggotaan Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (4) disesuaikan dengan jumlah staf medik di Rumah Sakit.
- (6) Anggota Komite Medik terbagi ke dalam Subkomite.

Pasal 47

- (1) Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medik 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 pengkompilasian daftar Kewenangan Klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian;
 - b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian:
 1. kompetensi;
 2. kesehatan fisik dan mental;
 3. perilaku; dan
 4. etika profesi.
 - c. evaluasi data pendidikan profesional kedokteran berkelanjutan;
 - d. wawancara terhadap permohonan Kewenangan Klinis;
 - e. penilaian dan keputusan Kewenangan Klinis yang adekuat;
 - f. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi Kewenangan Klinis kepada Komite Medik;
 - g. melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku Surat Penugasan Klinis dan adanya permintaan dari Komite Medik; dan
 - 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 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 Sakit; dan
 - d. pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Pasal 48

Komite Medik mempunyai wewenang untuk:

- a. memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
- b. memberikan rekomendasi surat penugasan klinis (*clinical appointment*);
- c. memberikan rekomendasi penolakan Kewenangan Klinis (*clinical privilege*);
- d. memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian Kewenangan Klinis (*delineation of clinical privilege*);
- e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;
- f. memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- g. memberikan rekomendasi pendampingan (*Proctoring*); dan
- h. memberikan rekomendasi tindakan disiplin.

Pasal 49

- (1) Ketua Sub Komite ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Medik dengan memperhatikan masukan dari staf medik yang bekerja di Rumah Sakit.
- (2) Sub Komite terdiri dari:
 - a. Sub Komite Kredensial;
 - b. Sub Komite Mutu Profesi; dan
 - c. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi.

Pasal 50

Sub Komite Kredensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 ayat (2) huruf a, mempunyai tugas memproteksi masyarakat melalui peran melakukan penapisan (kredensial/rekredensial) bagi seluruh staf medik di Rumah Sakit.

Pasal 51

Sub Komite Mutu Profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 ayat (2) huruf b, mempunyai tugas untuk menjaga mutu profesi para staf medis, melalui peran Komite Medik untuk melakukan audit medis, merekomendasikan pendidikan berkelanjutan dan memfasilitasi proses pendampingan staf medis.

Pasal 52

Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 ayat (2) huruf c, mempunyai tugas melakukan upaya pendisiplinan staf medis berlandaskan pada peraturan internal Rumah Sakit, peraturan internal staf medis, etika Rumah Sakit, norma etika medis dan norma-norma bioetika melalui peran Komite Medik.

Paragraf 2
Komite Keperawatan
Pasal 53

- (1) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (2) huruf b merupakan organisasi non struktural yang berada dibawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf keperawatan.

Pasal 54

- (1) Komite Keperawatan dibentuk oleh Direktur.
- (2) Susunan organisasi Komite Keperawatan terdiri dari :
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Sub Komite.
- (3) Ketua Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari hasil rapat Staf Fungsional Keperawatan.
- (4) Sekretaris Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Keperawatan dengan memperhatikan masukan dari hasil rapat Staf Fungsional Keperawatan.

Pasal 55

- (1) Komite Keperawatan mempunyai tugas pokok membantu Direktur dalam melakukan kredensial, pembinaan disiplin dan etika profesi tenaga keperawatan serta pengembangan profesi berkelanjutan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas pokok 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. penggalian 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; dan
- f. penyelenggaraan advokasi dengan memberikan perlindungan dan dukungan kepada profesi dalam menerima hak-haknya termasuk masalah hukum.

Pasal 56

Komite Keperawatan mempunyai wewenang:

- (1) membuat dan membubarkan panitia kegiatan keperawatan (Panitia *Ad Hoc*) secara mandiri maupun bersama Bidang Keperawatan;
- (2) mengusulkan rencana kebutuhan tenaga keperawatan dan proses penempatan tenaga keperawatan berdasarkan tinjauan profesi;
- (3) mengusulkan pengadaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana keperawatan;
- (4) membimbing perawat dalam kesuksesan kerja dan karir; dan
- (5) memberikan pertimbangan tentang bimbingan dan konseling keperawatan.

Pasal 57

- (1) Sub Komite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 ayat (2) huruf c, yang ada di Rumah Sakit terdiri atas :
 - a. Sub Komite Kredensial;
 - b. Sub Komite Mutu Profesi; dan
 - c. Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi.

- (2) Ketua Sub Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Keperawatan dengan memperhatikan masukan dari staf keperawatan yang bekerja di Rumah Sakit.

Pasal 58

- (1) Sub Komite Kredensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 57 ayat (1) huruf a mempunyai tugas :
 - a. menyusun daftar rincian Kewenangan Klinis;
 - b. menyusun buku putih;
 - c. menerima hasil verifikasi persyaratan kredensial;
 - d. merekomendasikan tahapan proses kredensial;
 - e. merekomendasikan pemulihan Kewenangan Klinis bagi setiap tenaga keperawatan;
 - f. melakukan kredensial ulang secara berkala setiap 3 (tiga) tahun; dan
 - g. membuat laporan seluruh proses kredensial kepada Ketua Komite Keperawatan untuk diteruskan kepada Direktur Rumah Sakit.
- (2) Dalam menjalankan tugasnya, Sub Komite Kredensial dapat mengusulkan dibentuknya *team adhoc*, kepada semua komite keperawatan.

Pasal 59

- (1) Sub Komite Mutu Profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 57 ayat (1) huruf b mempunyai tugas :
 - a. menyusun data dasar profil tenaga keperawatan sesuai area praktek;
 - b. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga keperawatan;
 - c. melakukan audit asuhan keperawatan; dan
 - d. memfasilitasi proses pendampingan tenaga keperawatan sesuai kebutuhan.

- (2) Dalam menjalankan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Sub Komite Mutu Profesi dapat mengusulkan dibentuknya *team ad hoc* kepada Ketua Komite Keperawatan baik insidental atau permanen.

Pasal 60

- (1) Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 57 ayat (1) huruf c mempunyai tugas :
 - a. melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga keperawatan;
 - b. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga keperawatan;
 - c. melakukan penegakan disiplin profesi keperawatan;
 - d. merekomendasikan penyelesaian masalah-masalah pelanggaran disiplin dan masalah-masalah etik dalam kehidupan profesi dan asuhan keperawatan;
 - e. merekomendasikan pencabutan Kewenangan Klinis dan/atau surat penugasan klinis; dan
 - f. memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan keperawatan.
- (2) Guna menindaklanjuti rekomendasi dari Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi sebagaimana tersebut pada ayat (1), Komite Keperawatan membentuk *team adhoc* baik insidental atau permanen.
- (3) Hasil kerja *team adhoc* sebagaimana pada ayat (2) dibawa dalam rapat pleno.

Paragraf 3

Komite Etik dan Hukum

Pasal 61

- (1) Komite Etik dan Hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (2) huruf c dibentuk guna membantu Direktur untuk mensosialisasikan kewajiban Rumah Sakit kepada semua unsur yang ada di Rumah Sakit.

- (2) Komite Etik dan Hukum merupakan badan non struktural yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) Komite Etik dan Hukum dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (4) Tugas mensosialisasikan kewajiban Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kewajiban umum Rumah Sakit, kewajiban Rumah Sakit terhadap masyarakat, kewajiban Rumah Sakit terhadap staf, menyelesaikan masalah medikolegal dan etika Rumah Sakit serta melakukan koordinasi dengan Biro Hukum Kabupaten Konawe Selatan dan Tim Penasehat/Advokasi Hukum yang ditunjuk Pemerintah Daerah dalam menyelesaikan masalah medikolegal.
- (5) Dalam melaksanakan tugas, Komite Etik dan Hukum berfungsi:
 - a. menyelenggarakan dan meningkatkan komunikasi *mediko-etikolegal*, baik internal maupun eksternal Rumah Sakit;
 - b. menyelenggarakan dan meningkatkan pengetahuan etika dan hukum bagi petugas di Rumah Sakit; dan
 - c. menyelenggarakan dan meningkatkan kemampuan resiko manajemen terhadap masalah-masalah etika dan hukum di Rumah Sakit.
- (6) Tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dan (5) disampaikan secara tertulis kepada Direktur dalam bentuk rekomendasi.

Paragraf 4

Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Pasal 62

- (1) Komite PPI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (2) huruf d dibentuk guna membantu Direktur dalam pencegahan dan pengendalian infeksi.

- (2) Komite PPI merupakan badan non struktural yang berada dibawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) Komite PPI dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (4) PPI mempunyai tugas:
 - a. memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam Pencegahan dan Pengendalian infeksi;
 - b. menyusun serta menetapkan, mensosialisasikan dan mengevaluasi kebijakan pencegah dan pengendalian infeksi Rumah Sakit;
 - c. melaksanakan investigasi dan penanggulangan masalah Kejadian Luar Biasa bersama Tim Pencegahan dan Pengendali Infeksi Rumah Sakit;
 - d. merencanakan, mengusulkan pengadaan alat dan bahan yang sesuai dengan prinsip-prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi yang aman bagi penggunaannya;
 - 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; dan
 - h. menerima laporan atas kegiatan Tim PPI dan membuat laporan berkala kepada Direktur.

Paragraf 5

Komite Farmasi dan Terapi

Pasal 63

- (1) Komite Farmasi dan Terapi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (2) huruf e dibentuk guna membantu Direktur dalam rangka mencapai budaya pengelolaan dan penggunaan obat secara rasional.
- (2) Komite Farmasi dan Terapi merupakan badan non struktural yang berada dibawah serta bertanggung jawab

kepada Direktur.

- (3) Komite Farmasi dan Terapi dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (4) Komite Farmasi dan Terapi mempunyai tugas:
 - a. membuat pedoman diagnosis dan terapi, formularium Rumah Sakit, pedoman penggunaan antibiotika;
 - b. melaksanakan pendidikan dalam bidang pengelolaan dan penggunaan obat terhadap pihak-pihak terkait;
 - c. melaksanakan pengkajian pengelolaan dan penggunaan obat serta memberikan umpan balik;
 - d. membina hubungan kerja dengan unit terkait di dalam Rumah Sakit yang sarasanya berhubungan dengan obat;
 - e. mengkaji penggunaan produk obat baru atau dosis obat yang diusulkan oleh anggota staf medis;
 - f. mengelola obat yang digunakan dalam katagori khusus; dan
 - g. membantu instalasi farmasi dalam mengembangkan tinjauan terhadap kebijakan-kebijakan dan peraturan-peraturan mengenai penggunaan obat sesuai peraturan yang berlaku secara lokal maupun nasional.

Paragraf 6

Komite Mutu

Pasal 64

- (1) Komite Mutu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (2) huruf f dibentuk guna membantu Direktur dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan, keselamatan pasien dan manajemen risiko di Rumah Sakit.
- (2) Komite Mutu dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Komite Mutu merupakan badan non struktural yang berada di bawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.

- (4) Komite Mutu mempunyai tugas:
 - a. memastikan terlaksananya perbaikan mutu, keselamatan pasien dan budaya keselamatan melalui kegiatan-kegiatan sosialisasi, fasilitasi, pengumpulan data dan audit yang melibatkan partisipasi pihak-pihak sesuai akuntabilitas masing-masing unit; dan
 - b. memastikan terlaksananya efektivitas manajemen risiko dalam kegiatan pelayanan dan manajemen sehingga terwujud penurunan angka risiko dan berdampak kepada peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
- (5) Komite Mutu melaporkan kegiatannya kepada Direktur.

Paragraf 7

Komite Tenaga Kesehatan Profesional Lainnya

Pasal 65

- (1) Komite Tenaga Kesehatan Profesional Lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (2) huruf g merupakan organisasi non struktural yang berada dibawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Komite Tenaga Kesehatan Profesional Lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf Tenaga Kesehatan Profesional Lainnya.
- (3) Komite Tenaga Kesehatan Profesional Lainnya dibentuk oleh Direktur.
- (4) Susunan organisasi Komite Tenaga Kesehatan Profesional Lainnya terdiri dari :
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris;
 - c. Sub Komite Kredensial; dan
 - d. Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi.
- (5) Komite Tenaga Kesehatan Profesional Lainnya terdiri dari:
 - a. Apoteker;
 - b. Asisten Apoteker;
 - c. Perekam Medis;

- d. Fisioterapis;
 - e. Penata Anestesi;
 - f. Radiografer;
 - g. Kesehatan Masyarakat;
 - h. Nutrisionis; dan
 - i. Analisis Kesehatan
- (6) Komite Tenaga Kesehatan Profesional Lainnya mempunyai tugas membantu Direktur dalam melakukan kredensial, pembinaan disiplin dan etika profesi Tenaga Kesehatan Profesional Lainnya serta pengembangan profesi berkelanjutan.

Bagian Kesepuluh
Instalasi

Pasal 66

- (1) Instalasi sebagaimana dimaksud Pasal 44 huruf b dibentuk sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit untuk menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan.
- (2) Rumah Sakit membentuk Instalasi yang terdiri dari :
- a. Instalasi Rawat Jalan;
 - b. Instalasi Rawat Inap;
 - c. Instalasi Gawat Darurat;
 - d. Instalasi Farmasi;
 - e. Instalasi Laboratorium;
 - f. Instalasi Rekam Medik;
 - g. Instalasi Radiologi;
 - h. Instalasi Gizi;
 - i. Instalasi Central Sterile Supply Department; dan
 - j. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit.
- (3) Pembentukan dan perubahan instalasi didasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan Rumah Sakit.
- (4) Pembentukan instalasi ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (5) Instalasi dipimpin oleh Kepala Instalasi.

- (6) Kepala Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) untuk melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan atau tenaga non fungsional.
- (7) Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan pada instalasinya masing- masing kepada Kepala Seksi.
- (8) Setiap penyusunan dan tata kerja instalasi Rumah Sakit harus didasarkan pada penerapan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan *cross functional approach* secara vertikal dan horizontal baik dilingkungannya serta dengan instalasi lain sesuai dengan tugas masing-masing.

Bagian Kesebelas
Kelompok Staf Medis (KSM)

Pasal 67

- (1) Kelompok Staf Medis (KSM) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 huruf c merupakan kelompok dokter yang bekerja dibidang medis dalam jabatan fungsional.
- (2) KSM mempunyai tugas melaksanakan :
 - a. diagnosis;
 - b. pengobatan;
 - c. pencegahan akibat penyakit;
 - d. peningkatan dan pemulihan kesehatan;
 - e. penyuluhan;
 - f. pendidikan;
 - g. pelatihan;
 - h. penelitian; dan
 - i. pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) KSM menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesi terkait.
- (4) Dokter, dokter gigi, dokter spesialis yang bekerja di unit pelayanan rumah sakit wajib menjadi anggota Staf Medis.

- (5) Dalam melaksanakan tugas Staf Medis dikelompokkan sesuai spesialisasi atau keahliannya atau dengan cara lain dengan pertimbangan khusus.
- (6) Setiap Kelompok Staf Medis minimal terdiri dari 2 (dua) orang dokter
- (7) Pengelompokan Staf Medis berdasarkan spesialisasi/keahlian adalah tenaga dokter dengan spesialisasi/keahlian yang sama dikelompokkan ke dalam 1 (satu) Kelompok Staf Medis.
- (8) Pengelompokan Staf Medis dengan cara lain dengan pertimbangan khusus dapat dilakukan dengan beberapa cara sebagai berikut :
 - a. Penggabungan tenaga dokter spesialis dengan spesialisasi/keahlian yang berbeda. Penggabungan ini dilakukan apabila jumlah dokter spesialis tersebut kurang dari 2 (dua) orang sehingga tidak memungkinkan untuk membentuk Staf Medis sendiri. Penggabungan harus memperhatikan kemiripan disiplin ilmu tersebut dan wajib diikuti dengan pembagian dan tugas dan wewenang yang jelas yang dituangkan di dalam kebijakan dan prosedur pelayanan medis rumah sakit.
 - b. Penggabungan tenaga dokter spesialis dengan memperhatikan tugas dan kewenangan dokter spesialis tersebut. Penggabungan ini dilakukan apabila jumlah dokter spesialis yang sangat terbatas sehingga tidak memungkinkan masing-masing jenis spesialisasi keahlian membentuk Kelompok Staf Medis tersendiri.
 - c. Pembentukan Staf Medis untuk Dokter Umum dapat dilakukan dengan membentuk kelompok Staf Medis Dokter Umum sendiri atau bergabung dengan kelompok staf medis dimana dokter umum tersebut memberikan pelayanan. Penggabungan dokter umum dengan dokter spesialis dapat dilakukan apabila jumlah dokter spesialis masih kurang sehingga tidak

memungkinkan membentuk kelompok staf medis sendiri. Penggabungan dokter umum dan dokter spesialis harus diikuti dengan pembagian tugas dan kewenangan yang jelas dituangkan dalam kebijakan dan prosedur pelayanan medis rumah sakit.

- d. Dokter gigi dapat menjadi Kelompok Staf Medis sendiri atau bergabung dengan kelompok staf medis bedah atau kelompok staf medis dokter umum-gigi. Penggabungan dilakukan apabila jumlah dokter gigi masih kurang dari 2 (dua) orang.

Pasal 68

- (1) Staf medis Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan terdiri dari dokter tetap, dokter paruh waktu (dokter kontrak), dokter umum di Instalasi Gawat Darurat, dokter umum di poliklinik, dokter umum di ruang rawat inap, dokter pengganti (magang) dan telah dinyatakan memenuhi syarat kredensial oleh Komite Medis sebagaimana diatur dalam ketentuan ini.
- (2) Kategori Kelompok Staf Medis adalah dokter tetap, paruh waktu, tamu, dokter umum di Instalasi Gawat Darurat, dokter umum diruang rawat dan dokter umum di pelayanan intensif.
- (3) Setiap staf medis sebagaimana diatur melakukan tindakan medis dalam lingkup profesinya dan berdasarkan kewenangan yang diberikan oleh Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan.
- (4) Dokter tetap adalah dokter PNS yang sepenuhnya bekerja di Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan.
- (5) Dokter Paruh Waktu adalah dokter yang bertugas tidak tetap dan tidak 24 jam di Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan dimana telah mendapat izin tertulis dari Direktur untuk melaksanakan pelayanan medis di Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan.

- (6) Dokter Spesialis Kontrak adalah adalah dokter spesialis yang bekerja di Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan untuk sementara waktu, atas dasar perjanjian / Kontrak tertulis dengan Direktur Rumah Sakit.
- (7) Dokter umum di Instalasi Gawat Darurat adalah dokter umum tetap maupun tidak tetap yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat yang telah mendapat izin tertulis dari Direktur untuk melaksanakan pelayanan medis di IGD Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan.
- (8) Dokter umum/dokter gigi di poliklinik adalah dokter tetap yang bertugas di Instalasi Rawat Jalan yang telah mendapat izin tertulis dari Direktur untuk melaksanakan pelayanan medis di Poliklinik Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan.
- (9) Dokter Umum di ruang Rawat Inap adalah dokter umum tetap yang bertugas di Instalasi Rawat Inap yang telah mendapat izin tertulis dari Direktur untuk melaksanakan pelayanan medis di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan.
- (10) Dokter pengganti adalah dokter umum pengganti dokter tetap bila berhalangan yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat yang telah mendapat izin tertulis dari Direktur untuk melaksanakan pelayanan medis di IGD Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan.

Pasal 69

- (1) Direktur dalam mengangkat dan memberhentikan Kelompok Staf Medis (KSM) harus sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, dengan tetap memperhatikan saran Komite Medik.
- (2) Direktur dapat mengangkat dan memberhentikan sub komite atau Panitia yang berkaitan dengan kegiatan pelayanan teknis dan non teknis medis atas saran Komite Medik.

- (3) Kelompok Staf Medis wajib membuat tata cara dan persyaratan (administrasi dan kompetensi) untuk penempatan staf medis dan pengangkatan kembali.
- (4) Tata cara dan persyaratan pengangkatan dan pengangkatan kembali staf medis mengikuti tata cara yang berlaku pada standar profesi dan standar kompetensi masing-masing kelompok staf medis.

Pasal 70

- (1) Direktur menetapkan kriteria dan syarat-syarat penugasan setiap staf medis untuk suatu tugas atau jabatan klinis tertentu dan akan menyampaikan hal tersebut kepada setiap tenaga medis yang menghendaki penugasan klinis di rumah sakit.
- (2) Kriteria dan syarat-syarat penugasan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan oleh Direktur setelah mempertimbangkan usulan Komite Medik.
- (3) Tenaga medis yang telah mendapat penugasan klinis dirumah sakit dapat berstatus sebagai dokter tetap atau tidak tetap.
- (4) Jangka waktu penugasan tenaga medis adalah 1 tahun sampai dengan 5 tahun, kecuali ditetapkan lain oleh Direktur dengan memperhatikan kondisi yang akan meyebabkan penugasan dirumah sakit akan berakhir sebagai berikut apabila:
 - a. Ijin praktek yang bersangkutan sudah tidak berlaku sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang ada, atau
 - b. Kondisi fisik atau mental tenaga medis yang bersangkutan tidak mampu lagi rnelakukan tindakan medis secara menetap, yang didasarkan atas rekomendasi dai pihak yang berwenang sesuai dengan aturan dan perundang undangan yang berlaku, atau
 - c. Tenaga medis tidak memenuhi ketentuan dan syarat.- syarat yang ditetapkan dalam kontrak, atau

- d. Tenaga medis yang ditetapkan telah melakukan tindakan yang tidak profesional, kelainan atau perilaku menyimpang lainnya sebagaimana ditetapkan oleh Komite Medis, atau
 - e. Yang bersangkutan mengakhiri kontrak dengan rumah sakit setelah mengajukan pemberitahuan satu bulan sebelumnya.
- (5) Penugasan klinis di rumah sakit pada seorang tenaga medis hanya dapat ditetapkan bila yang bersangkutan menyetujui syarat-syarat sebagai berikut .
- a. Memenuhi syarat sebagai tenaga medis berdasarkan peraturan perundang-undangan kesehatan yang berlaku dan ketentuan lain sebagaimana ditetapkan dalam statuta ini.
 - b. Menangani pasien dalam batas-batas sebagaimana ditetapkan oleh Direktur setelah mempertimbangkan daya dukung fasilitas rumah sakit, dan bila diperlukan rekomendasi dari komite kredensial.
 - c. Mencatat segala tindakan yang di perlukan untuk menjamin agar rekam medis tiap pasien yang ditanganinya di rumah sakit terpelihara dengan kuat dan rekam medis dilengkapi dalam waktu yang wajar.
 - d. Memperhatikan segala permintaan rumah sakit yang dianggap Wajar sehubungan dengan tindakan di rumah sakit dengan mengacu pada ketentuan pelayanan yang berlaku di rumah sakit.
 - e. Mematuhi etika kedokteran yang berlaku di Indonesia baik yang berkaitan dengan kewajiban terhadap masyarakat pasien, teman sejawat dan diri sendiri.
 - f. Memperhatikan syarat-syarat umum praktek klinis yang berlaku di rumah sakit.

Bagian Kedua Belas
Kelompok Jabatan Fungsional

Paragraf 1

Umum

Pasal 71

- (1) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 huruf d terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang terbagi atas kelompok jabatan fungsional sesuai bidang keahliannya.
- (2) Jumlah tenaga fungsional sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja yang ada.
- (3) Kelompok jabatan fungsional bertugas melakukan kegiatan berdasarkan jenis dan jenjang jabatan fungsional masing-masing.
- (4) Masing-masing tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berada di lingkungan unit kerja Rumah Sakit sesuai kompetensinya.
- (5) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2

Paramedis Fungsional

Pasal 72

- (1) Paramedis Fungsional adalah paramedis perawatan dan non perawatan yang bertugas pada instalasi dalam jabatan fungsional.
- (2) Dalam melaksanakan tugasnya paramedis fungsional berada dibawah dan bertanggung jawab langsung kepada Kepala Instalasi.
- (3) Penempatan paramedis fungsional perawatan dan non perawatan ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur atas usul Kepala Instalasi, Kepala seksi atau Kepala Bagian terkait.

Paragraf 3
Tenaga Non Medis

Pasal 73

- (1) Tenaga Non Medis adalah tenaga yang bertugas dibidang pelayanan khusus dan tidak berkaitan langsung dengan pelayanan terhadap pasien.
- (2) Tenaga Non Medis yang bekerja di Instalasi dalam melaksanakan tugasnya secara fungsional bertanggung jawab kepada Kepala Instalasi dan secara administratif bertanggung jawab kepada Kepala Bagian atau Kepala Seksi terkait.
- (3) Penempatan Tenaga Non Medis ditetapkan oleh Direktur atas usul Kepala Instalasi, Kepala seksi atau Kepala Bagian terkait.

Bagian Ketiga Belas
Organisasi Pendukung
Satuan Pengawas Internal (SPI)

Pasal 74

- (1) Satuan Pengawas Internal adalah perangkat rumah Sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu pimpinan Rumah Sakit untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dalam menyelenggarakan kegiatan yang baik.
- (2) Satuan pengawas interen merupakan kelompok jabatan fungsional yang bertugas melaksanakan pengawasan terhadap pengelolaan sumber daya rumah sakit.
- (3) Pengawasan terhadap pengelolaan sumber daya rumah sakit sebagai mana dimaksud pada ayat (2) yang meliputi pengawasan terhadap sumber daya manusia, sarana dan prasarana, kegiatan pelayanan serta administrasi dan keuangan Rumah Sakit.

- (4) Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud ayat (2), Satuan Pengawas Internal berfungsi sebagai unit monitoring yang bersifat independen untuk:
 - a. membantu Direktur agar dapat bekerja secara efektif mengamankan investasi dan aset rumah sakit;
 - b. melakukan penilaian desain dan implementasi pengendalian internal; dan
 - c. melakukan analisa dan evaluasi efektif proses sesuai prosedur pada semua bagian dan unit kegiatan Rumah Sakit.
- (5) Tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (4) disampaikan dalam bentuk rekomendasi kepada Direktur.
- (6) Struktur dan personalia satuan pemeriksaan internal (SPI) ditetapkan oleh Direktur berdasarkan kebutuhan rumah sakit.
- (7) Ketua Satuan Pemeriksaan Intenal (SPI) diangkat oleh Direktur untuk masa kerja selama 3 (tiga) tahun.

Bagian Keempat Belas

Tata Kerja

Pasal 75

- (1) Pelaksanaan tugas dan fungsi Unit Organisasi Bersifat Khusus sebagai organisasi yang melaksanakan kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang tertentu, kegiatan operasionalnya diselenggarakan oleh Direktur, Kepala Bagian, Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian, Kepala Seksi menurut bidang tugas masing-masing.
- (2) Direktur, baik secara teknis operasional maupun teknis administratif berada di bawah, dibina, dan bertanggungjawab kepada Dinas yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan rujukan dalam melaksanakan tugasnya menyelenggarakan hubungan fungsional dapat berkoordinasi dengan instansi yang

berkaitan dengan fungsinya.

- (3) Setiap pimpinan satuan organisasi di lingkungan Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan dalam melaksanakan tugasnya wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi, dan simplifikasi.
- (4) Setiap pimpinan satuan organisasi di lingkungan Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan wajib memimpin dan memberi bimbingan serta petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan.

Bagian Kelima Belas

Pelaporan

Pasal 76

- (1) Direktur wajib memberikan laporan yang akurat tentang pelaksanaan tugasnya secara teratur, jelas, serta tepat waktu kepada Dinas yang menyelenggarakan Urusan Pemerintahan di bidang Kesehatan Rujukan.
- (2) Setiap pimpinan satuan organisasi di lingkungan Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan wajib memenuhi perintah, mematuhi petunjuk dan bertanggungjawab kepada atasannya serta memberikan laporan tepat pada waktunya.
- (3) Setiap laporan yang diterima oleh pimpinan satuan organisasi dari bawahan, wajib diolah dan dipergunakan sebagai bahan pertimbangan lebih lanjut serta untuk memberi petunjuk kepada bawahan.
- (4) Pengaturan mengenai jenis laporan dan cara penyampaiannya berpedoman kepada peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Keenam Belas

Hak Mewakili

Pasal 77

Dalam hal Direktur Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan berhalangan, direktur diwakili oleh Kepala Bagian Administrasi Umum dan Keuangan, apabila Direktur dan Kepala Bagian

Administrasi Umum dan Keuangan berhalangan dapat diwakili oleh Kepala Bidang dengan memperhatikan senioritas kepangkatan dan/atau bidang tugasnya.

BAB III
PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS
(MEDICAL STAFF BYLAWS)

Bagian Kesatu
Maksud dan Tujuan

Pasal 78

- (1) Peraturan Internal Staf Medis merupakan aturan tentang tata kelola klinis (*clinical governance*) untuk menjaga profesionalisme staf medis di Rumah Sakit.
- (2) Maksud disusunnya Peraturan Internal Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yaitu agar Komite Medik dapat menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik (*Good Clinical Governance*) melalui mekanisme kredensial, peningkatan mutu profesi, dan penegakan disiplin profesi.
- (3) Tujuan dari Peraturan Internal Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. tercapainya kerja sama yang baik antara staf medik dengan pemilik Rumah Sakit atau yang mewakili diantara staf medis dengan Direktur;
 - b. tercapainya sinergisme antara manajemen dan profesi medis untuk kepentingan pasien;
 - c. terciptanya tanggung jawab staf medis terhadap mutu pelayanan medis di Rumah Sakit; dan
 - d. untuk memberikan dasar hukum bagi mitra bestari (*peer group*) dalam pengambilan keputusan profesi melalui Komite Medik yang dilandasi semangat bahwa hanya staf medik yang kompeten dan berperilaku profesional saja yang boleh melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit.

Bagian Kedua
Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*)

Pasal 79

- (1) Semua pelayanan medis hanya boleh dilakukan oleh staf medis yang telah diberi Kewenangan Klinis oleh Direktur.
- (2) Kewenangan Klinis seperti dimaksud pada ayat (1) berupa surat penugasan klinis.
- (3) Kewenangan Klinis diberikan oleh Direktur atas rekomendasi Komite Medik melalui Sub Komite Kredensial sesuai dengan prosedur penerimaan anggota staf medis.
- (4) Kewenangan Klinis diberikan kepada anggota staf medis untuk jangka waktu paling lama 3 (tiga) tahun.
- (5) Kewenangan Klinis sementara adalah Kewenangan Klinis yang diberikan oleh Direktur berdasarkan Kewenangan Klinis yang dimiliki Rumah Sakit tempat asal bekerja dengan menyesuaikan kondisi pelayanan yang ada di Rumah Sakit kepada dokter tamu yang bersifat sementara.
- (6) Pemberian Kewenangan Klinis ulang dapat diberikan setelah yang bersangkutan memenuhi syarat dengan mengikuti prosedur rekredensial dari Sub Komite Kredensial Komite Medik.
- (7) Kriteria yang harus dipertimbangkan dalam memberikan rekomendasi Kewenangan Klinis sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) yaitu:
 - a. pendidikan:
 1. lulus dari sekolah kedokteran yang terakreditasi; dan
 2. menyelesaikan program pendidikan kedokteran.
 - b. perizinan (lisensi):
 1. memiliki surat tanda registrasi yang sesuai dengan bidang profesi; dan
 2. memiliki ijin praktek dari Dinas Kesehatan setempat yang masih berlaku.

- c. kegiatan penjagaan mutu profesi:
 - 1. menjadi anggota organisasi yang melakukan penilaian kompetensi bagi anggotanya; dan
 - 2. berpartisipasi aktif dalam proses evaluasi mutu klinis.
- d. kualifikasi personal:
 - 1. riwayat disiplin dan etik profesi;
 - 2. keanggotaan dalam perhimpunan profesi yang diakui;
 - 3. keadaan sehat jasmani dan mental, termasuk tidak terlibat penggunaan obat terlarang dan alkohol yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan terhadap pasien;
 - 4. riwayat keterlibatan dalam tindakan kekerasan;
 - 5. memiliki asuransi proteksi profesi.
- e. pengalaman di bidang keprofesian:
 - 1. riwayat tempat pelaksanaan praktik profesi;
 - 2. riwayat tuntutan medis atau klaim oleh pasien selama menjalankan profesi.

Pasal 80

- (1) Komite Medik dalam memberikan rekomendasi kepada Direktur Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam pasal 79 ayat (3), agar Kewenangan Klinis anggota staf medis dibatasi berdasarkan atas keputusan dari Sub Komite Kredensial.
- (2) Pembatasan kewenangan klinis ini dapat dipertimbangkan bila anggota staf medik tersebut dalam pelaksanaan tugasnya di Rumah Sakit dianggap tidak sesuai dengan standar pelayanan medis dan SPO yang berlaku, dapat dipandang dari sudut kinerja klinik, sudut etik, dan disiplin profesi medis dan dari sudut hukum.
- (3) Sub Komite Kredensial membuat rekomendasi pembatasan Kewenangan Klinis anggota staf medik setelah terlihat dahulu:

- a. ketua kelompok staf medis mengajukan surat untuk mempertimbangkan pencabutan Kewenangan Klinis dari anggotanya kepada Ketua Komite Medik;
- b. Komite Medik meneruskan permohonan tersebut kepada Sub Komite Kredensial untuk meneliti kinerja klinis, etika dan disiplin profesi medis anggota staf medis yang bersangkutan;
- c. Sub Komite Kredensial berhak memanggil anggota staf medis yang bersangkutan untuk memberikan penjelasan dan membela diri setelah sebelumnya diberi kesempatan untuk membaca dan mempelajari bukti-bukti tertulis tentang pelanggaran/penyimpangan yang telah dilakukan; dan
- d. Sub Komite Kredensial dapat meminta pendapat dari pihak lain yang terkait.

Pasal 81

- (1) Pencabutan Kewenangan Klinis dilaksanakan oleh Direktur Rumah Sakit atas rekomendasi Komite Medik yang berdasarkan usulan dari Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi dan sub Komite Kredensial.
- (2) Pencabutan Kewenangan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan apabila:
 - a. adanya gangguan kesehatan (fisik dan mental);
 - b. adanya kecelakaan medis yang diduga karena inkompetensi; dan
 - c. mendapatkan tindakan disiplin dari Komite Medik.

Pasal 82

- (1) Pengakhiran Kewenangan Klinis dilaksanakan oleh Direktur Rumah Sakit atas rekomendasi Komite Medik yang berdasarkan usulan dari Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi dan sub Komite Kredensial.

- (2) Pengakhiran Kewenangan Klinis dilaksanakan apabila Surat Penugasan Klinis:
 - a. habis masa berlakunya;
 - b. dicabut sebagaimana dimaksud dalam pasal 81 ayat (2).

Bagian Ketiga
Penugasan Klinis (*Clinical Appointment*)

Pasal 83

- (1) Setiap staf medis yang melakukan asuhan medis harus memiliki Surat Penugasan Klinis dari Direktorat berdasarkan Rincian Kewenangan Klinis setiap staf medis yang direkomendasikan oleh Komite Medik.
- (2) Tanpa Surat Penugasan Klinis, maka seorang staf medis tidak dapat menjadi anggota kelompok staf medis sehingga tidak boleh melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit.

Bagian Keempat
Peraturan Pelaksanaan Tata Kelola Klinis

Pasal 84

- (1) Untuk melaksanakan tata kelola klinis diperlukan peraturan pelaksanaan berupa aturan profesi bagi staf medis di luar Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*).
- (2) Aturan profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. pemberian pelayanan medis dengan standar profesi, standar pelayanan, dan SPO serta kebutuhan medis pasien;
 - b. kewajiban melakukan konsultasi dan/atau merujuk pasien pada dokter, dokter spesialis dengan disiplin yang sesuai; dan
 - c. kewajiban melakukan pemeriksaan patologi anatomi terhadap semua jaringan yang dikeluarkan dari tubuh dengan pengecualiannya.

Bagian Kelima
Informasi Medis

Pasal 85

- (1) Setiap pegawai Rumah Sakit wajib menjaga kerahasiaan informasi medis tentang pasien.
- (2) Pemaparan informasi medis yang menyangkut kerahasiaan pasien hanya dapat diberikan atas persetujuan pasien.
- (3) Pemaparan informasi medis untuk keperluan penelitian dan kepentingan hukum, hanya dapat diberikan atas persetujuan Direktur.
- (4) Informasi medis yang harus diungkapkan dengan jujur dan benar meliputi:
 - a. keadaan kesehatan pasien;
 - b. rencana terapi dan alternatifnya;
 - c. manfaat dan risiko masing-masing alternatif tindakan;
 - d. prognosis; dan
 - e. kemungkinan komplikasi.

Bagian Keenam
Tata Cara Review dan Perbaikan
Peraturan Internal Staf Medis

Pasal 86

- (1) Perubahan terhadap Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) dapat dilakukan berdasarkan adanya perubahan peraturan perundang-undangan yang mendasarinya.
- (2) Waktu perubahan Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) dilakukan paling lama setiap 3 (tiga) tahun.
- (3) Perubahan yang dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Komite Medik.
- (4) Mekanisme perubahan Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) dilakukan dengan melibatkan seluruh staf medis dan staf manajemen terkait melalui lokakarya dan terakhir disahkan oleh Direktur.

Bagian Ketujuh
Hak dan Kewajiban Pasien

Pasal 87

- (1) Hak Pasien meliputi:
 - a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
 - b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
 - c. memperoleh layanan kesehatan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
 - d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar operasional;
 - e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
 - f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapat;
 - g. memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
 - h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Ijin Praktik, baik dalam maupun di luar Rumah Sakit;
 - i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
 - j. mendapat informasi yang meliputi diagnosa dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
 - k. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
 - l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
 - m. menjalankan ibadah sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak

- mengganggu pasien lain;
 - n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan Rumah Sakit;
 - o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
 - p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
 - q. menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar, baik secara perdata ataupun pidana; dan
 - r. mengeluhkan pelayanan Rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik.
- (2) Kewajiban Pasien meliputi:
- a. mematuhi peraturan dan tata tertib yang berlaku di Rumah Sakit;
 - b. memberikan informasi yang akurat dan lengkap tentang keluhan riwayat medis yang lalu, hospitalisme medikasi/pengobatan dan hal-hal lain yang berkaitan dengan kesehatan pasien;
 - c. mengikuti rencana pengobatan yang disarankan oleh dokter termasuk intruksi para perawat dan profesional kesehatan yang lain sesuai petunjuk dokter;
 - d. memberlakukan staf Rumah Sakit dan pasien yang lain dengan bermartabat dan hormat serta tidak melakukan tindakan yang mengganggu pekerjaan Rumah sakit;
 - e. menghormati privasi orang lain dan barang milik Rumah Sakit;
 - f. tidak membawa alkohol dan obat-obatan yang tidak mendapat persetujuan ke dalam Rumah Sakit;
 - g. menghormati bahwa Rumah Sakit adalah area bebas rokok;

- h. mematuhi jam kunjungan Rumah Sakit;
- i. meninggalkan barang berharga di rumah dan membawa hanya barang-barang penting selama tinggal di Rumah Sakit;
- j. memastikan bahwa kewajiban finansial atas asuhan pasien sebagaimana kebijakan Rumah Sakit;
- k. melunasi/memberikan imbalan jasa atas pelayanan Rumah Sakit;
- l. bertanggungjawab atas tindakan-tindakan sendiri bila mereka menolak pengobatan atau advis dokternya; dan
- m. memenuhi hal-hal yang telah dispekati/perjanjian yang telah dibuat.

Bagian Kedelapan
Hak dan Kewajiban Dokter

Pasal 88

- (1) Hak Dokter meliputi:
 - a. hak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi dan SPO;
 - b. hak memberikan pelayanan medis sesuai dengan Standar Profesi dan SPO;
 - c. hak memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien; dan
 - d. hak menerima imbalan jasa sesuai dengan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.
- (2) Kewajiban Dokter meliputi:
 - a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan Standar Profesi dan SPO serta kebutuhan medis;
 - b. merujuk ke dokter lain bila tidak mampu;
 - c. merahasiakan informasi pasien, meskipun pasien sudah meninggal;
 - d. melakukan pertolongan darurat, kecuali bila yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu; dan
 - e. menambah IPTEK dan mengikuti perkembangan.

Bagian Kesembilan
Hak dan Kewajiban Rumah Sakit

Pasal 89

- (1) Hak Rumah Sakit meliputi:
 - a. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit ;
 - b. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi/ jasa pelayanan, insentif, dan penghargaan;
 - c. melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
 - d. menerima bantuan dari pihak lain yang tidak mengikat;
 - e. menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
 - f. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
 - g. mempromosikan layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - h. mendapatkan insentif pajak bagi Rumah Sakit Publik dan Rumah Sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sait Pendidikan.
- (2) Kewajiban Rumah Sakit meliputi:
 - a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
 - b. memberiiikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
 - c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
 - d. berperan aktif dalam membrikan pelayanan sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
 - e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;

- f. melaksanakan fungsi sosial, antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana, dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h. menyelenggarakan rekam medis;
- i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak, antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
- j. melaksanakan sistem rujukan;
- k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika, serta peraturan perundang-undangan;
- l. memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- m. menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- n. melaksanakan etika Rumah Sakit;
- o. melaksanakan sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. melaksanakan program di bidang kesehatan, baik secara regional maupun nasional;
- q. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran dan tenaga kesehatan lainnya;
- r. menyusun dan melaksanakan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*);
- s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- t. memberlakukan seluruh lingkungan Rumah Sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

BAB IV
PENGELOLAAN SUMBER DAYA

Bagian Kesatu
Tujuan

Pasal 90

- (1) Pengelolaan SDM adalah salah satu kegiatan dalam hal pengaturan, pembinaan serta penataan kepegawaian untuk kelancaran tugas masing masing staf dalam melaksanakan kegiatan.
- (2) Pedoman kerja yang diusulkan oleh masing masing unit tugas ditetapkan dengan keputusan direktur.

Bagian Kedua
Penghargaan dan Sanksi

Pasal 91

- (1) Penghargaan diberikan kepada Pegawai Negeri Sipil yang menduduki jabatan struktural ataupun jabatan fungsional.
- (2) Penghargaan bagi PNS dapat berupa:
 - a. Kenaikan pangkat reguler;
 - b. Kenaikan pangkat pilihan; dan
 - c. Bonus yang diberikan sesuai dengan kemampuan rumah sakit .
- (3) Penghargaan bagi non PNS dapat berupa Jasa pelayanan berdasarkan sistem pembagian jasa pelayanan.
- (4) Tingkatan dan jenis sanksi dan hukuman disiplin pegawai meliputi:
 - a. Hukuman disiplin ringan yang terdiri dari teguran lisan, teguran tertulis dan pernyataan tidak sesuai dengan secara tertulis.
 - b. Hukuman disiplin sedang terdiri dari penundaan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun dan penundaan kenaikan pangkat untuk paling lama 1(satu) tahun.
 - c. Hukuman disiplin berat yang terdiri dari penurunan pangkat setingkat lebih rendah paling lama 1 (satu)

tahun, pembebasan dari jabatan, pemberhentian dengan hormat tidak atas permintaan sendiri sebagai PNS, dan pemberhentian tidak dengan hormat sebagai PNS.

Bagian Ketiga
Pangkat Pegawai
Pasal 92

- (1) Direktur Rumah Sakit dapat mengusulkan pangkat, pemindahan, dan pemberhentian pegawai Aparatur Sipil Negara kepada pejabat yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Direktur Rumah Sakit memiliki kewenangan dalam menyelenggarakan pembinaan pegawai Aparatur Sipil Negara dalam pelaksanaan tugas dan fungsi dalam jabatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Direktur Rumah Sakit memiliki kewenangan dalam pengelolaan dan pembinaan pegawai di lingkungan Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pejabat pengelola dan pegawai Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan dapat berasal dari pegawai negeri sipil (PNS) dan non PNS yang profesional sesuai dengan kebutuhan.
- (5) Pejabat pengelola dan pegawai Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan yang berasal dari non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dapat dipekerjakan secara tetap atau berdasarkan kontrak.
- (6) Pangkat pejabat pengelola dan pegawai Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan yang berasal dari PNS disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (7) Pangkat pegawai Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan yang berasal dari non PNS dilakukan berdasarkan pada prinsip efisien, ekonomis dan produktif dalam meningkatkan pelayanan

Bagian Keempat
Disiplin Pegawai

Pasal 93

Disiplin adalah suatu kondisi yang tercipta dan terbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai, ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan dan ketertiban yang dituangkan dalam :

- a. Daftar hadir;
- b. Laporan Kegiatan;
- c. Daftar penilaian pekerjaan;

Bagian Kelima
Pemberhentian Pegawai Non PNS

Pasal 94

- (1) Pemberhentian PNS diatur menurut peraturan yang berlaku yang ditetapkan oleh Bupati dengan usul dari Direktur
- (2) Pemberhentian pegawai non PNS dilakukan apabila:
 - a. Meninggal dunia;
 - b. Mengundurkan diri atas permintaan sendiri;
 - c. Masa kontrak habis;
 - d. Tidak menjalankan tugas dengan baik dan tidak disiplin;
 - e. Adanya komplain yang terus menerus dari staf dan pasien; dan
 - f. Dinyatakan terbukti secara sah dan meyakinkan melakukan tindak pidana kejahatan dengan keputusan Pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap.

Bagian Keenam
Eselonisasi

Pasal 95

- (1) Direktur Rumah sakit Tipe C adalah Jabatan Struktural Eselon III a.
- (2) Kepala Bagian dan Kepala Bidang adalah Jabatan Struktural Eselon III b.
- (3) Kepala seksi atau kepala subbagian adalah Jabatan Struktural Eselon IV a.
- (4) Pejabat Eselon III dan IV di lingkungan Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan diangkat dan diberhentikan oleh Bupati atas usul Direktur Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan melalui Sekretaris Daerah.
- (5) Pejabat Fungsional adalah PNS yang diangkat dalam jabatan fungsional dan diatur lebih lanjut dalam Keputusan Bupati Konawe Selatan.
- (6) Pejabat Fungsional Umum adalah PNS yang diangkat dalam Jabatan Fungsional Umum sesuai peraturan dan perundangan yang berlaku.
- (7) Staf Non PNS adalah staf/pegawai rumah sakit non PNS yang bekerja di rumah sakit.

Bagian Ketujuh
Standar Pelayanan Minimal

Pasal 96

- (1) Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada pasien yang berkualitas maka direktur mengusulkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan untuk ditetapkan oleh Kepala Daerah.
- (2) Standar Pelayanan Minimal harus dapat terukur dan dapat dicapai, releuan, dapat diandalkan serta tepat waktu untuk semua jenis pelayanan yang diberikan.
- (3) Standar Pelayanan merupakan acuan dalam melaksanakan tugas dan harus dilaksanakan oleh setiap staf Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan.

Bagian Kedelapan
Pengelolaan Keuangan

Pasal 97

- (1) Pendapatan Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan dapat berupa jasa pelayanan, hibah, hasil kerjasama dengan pihak lain, APBD, APBN dan jasa lainnya yang sah dapat dikelola langsung untuk operasional badan layanan umum Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan berdasarkan RBA dan peraturan yang berlaku.
- (2) Seluruh pengeluaran Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan yang bersumber sesuai ayat (1) harus dilaporkan setiap bulan ke Badan Keuangan dan Aset Daerah sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Bagian Kesembilan
Perencanaan Dan Penganggaran

Pasal 98

- (1) Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan diharuskan menyusun rencana bisnis yang nantinya merupakan pedoman dalam menyusun RBA.
- (2) RBA yang telah disusun dilaporkan ke Badan Keuangan dan Aset Daerah untuk ditelaah dan disahkan menjadi DPA sebagai pelaksanaan anggaran dengan tetap berpedoman kepada peraturan perundang undangan yang berlaku.

Bagian Kesepuluh
Tarif Pelayanan

Pasal 99

- (1) Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang dan/atau jasa layanan yang diberikan.
- (2) Imbalan atas barang dan/atau jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dalam bentuk tarif layanan.

Pasal 100

- (1) Tarif layanan Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan diusulkan oleh Direktur kepada Bupati.
- (2) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan peraturan Bupati dan disampaikan kepada pimpinan DPRD Kabupaten Konawe Selatan.
- (3) Dalam menetapkan besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibentuk tim.

Pasal 101

- (1) Peraturan Bupati mengenai tarif layanan yang berlaku di Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan dapat dilakukan perubahan sesuai kebutuhan dan perkembangan keadaan.
- (2) Sebelum tarif pelayanan perunit ditetapkan maka tarif yang lama tetap digunakan sebagai tarif pelayanan.

Bagian Kesebelas
Pengelolaan Keuangan

Paragraf 1
Pendapatan

Pasal 102

- (1) Pendapatan Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan berasal dari pendapatan operasional Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan sendiri dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Konawe Selatan, APBD Provinsi, BPJS, Jasa Raharja, Hibah yang tidak mengikat serta penerimaan sumber lain yang sah.
- (2) Penerimaan sumber lain yang sah sebagaimana dimaksud Ayat (1) Pasal ini diatur dengan Peraturan Bupati.
- (3) Seluruh pendapatan Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan dapat dikelola langsung untuk pembiayaan pengeluaran Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan sesuai dengan RBA.
- (4) Setiap pendapatan dilaporkan setiap triwulan kepada Badan Keuangan dan Aset Daerah.

Paragraf 2
Biaya

Pasal 103

- (1) Pembiayaan Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan berasal dari pendapatan operasional Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan sendiri dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Konawe Selatan, APBD Provinsi, APBN, BPJS, Hibah yang tidak mengikat serta penerimaan sumber lain yang sah.
- (2) Biaya Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan merupakan biaya operasional dan biaya non operasional.
- (3) Biaya operasional sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) mencakup seluruh biaya yang menjadi beban BLUD dalam rangka menjalankan tugas dan fungsi.
- (4) Biaya non operasional sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) mencakup seluruh biaya yang menjadi beban BLUD dalam rangka menunjang pelaksanaan tugas dan fungsi.

Bagian Kedua Belas
Pengelolaan Sumber Daya Lain

Pasal 104

- (1) Pengelolaan sumber daya yang ada di Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan diupayakan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan operasional di Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan.
- (2) Sistem pengelolaan sumber daya diusulkan oleh direktur untuk ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Bagian Ketiga Belas
Pengelolaan Lingkungan Rumah Sakit

Pasal 105

- (1) Untuk menjaga keselamatan dan kesehatan semua staf Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan dan juga pasien serta lingkungan sekitarnya dilakukan sistem pengelolaan lingkungan rumah sakit sesuai dengan peraturan yang

berlaku.

- (2) Sistem pengelolaan lingkungan rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diusulkan oleh Direktur untuk ditetapkan dengan Peraturan Bupati.
- (3) Dalam membentuk kebijakan, pedoman, peraturan dapat dilakukan dengan membentuk tim.

Pasal 106

- (1) Sistem pengelolaan lingkungan rumah sakit meliputi house keeping, pengelolaan limbah meliputi limbah cair dan limbah padat, pengelolaan sampah, penyediaan air, pengelolaan linen dan pengendalian serangga dan tikus
- (2) Sistem dan prosedur pengelolaan kegiatan lingkungan rumah sakit dilakukan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

BAB V KEBIJAKAN, PEDOMAN, PANDUAN, DAN PROSEDUR

Pasal 107

- (1) Kebijakan, pedoman, panduan, dan prosedur merupakan kelompok dokumen regulasi Rumah Sakit sebagai acuan untuk melaksanakan kegiatan.
- (2) Kebijakan merupakan regulasi tertinggi di Rumah Sakit, kemudian diikuti dengan pedoman, panduan, dan selanjutnya prosedur/ SPO.
- (3) Proses dan frekuensi review serta persetujuan berkelanjutan atas kebijakan, pedoman, panduan, dan prosedur dilakukan minimal setiap 3 (tiga) tahun sekali dan atau bila terdapat perubahan atas peraturan perundang-undangan.
- (4) Pengendalian untuk menjamin bahwa kebijakan, pedoman, panduan, dan prosedur terkini dengan versi yang relevan dikelola oleh Sub Bagian Umum dan Kepegawaian.

- (5) Identifikasi perubahan dalam kebijakan, pedoman, panduan, dan prosedur dilakukan oleh unit pelaksana secara berjenjang sesuai hirarki struktural.

BAB VI KERJA SAMA ATAU KONTRAK

Pasal 108

- (1) Direktur Rumah Sakit menjamin keberlangsungan pelayanan klinis dan manajemen yang memenuhi kebutuhan pasien yang dapat dilakukan dengan jalan melalui perjanjian kerja sama atau kontrak.
- (2) Para pihak dapat memprakarsai atau menawarkan rencana kerja sama atau kontrak mengenai objek tertentu.
- (3) Objek tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menyangkut kerja sama operasional dan alat kesehatan.
- (4) Staf medis dan non medis yang bekerja di Rumah Sakit berkewajiban melakukan perjanjian kerja, yang antara lain meliputi kredensial, rekredensial, dan penilaian kinerja.
- (5) Direktur Rumah Sakit dan pejabat struktural yang terkait berpartisipasi dalam seleksi kontrak klinis dan memonitor mutu kontrak klinis serta bertanggung jawab atas kontrak klinis.
- (6) Direktur Rumah Sakit dan pejabat struktural yang terkait berpartisipasi dalam seleksi kontrak manajemen dan memonitor mutu kontrak manajemen serta bertanggung jawab atas kontrak manajemen.
- (7) Seleksi kontrak berdasarkan atas kepatuhan peraturan perundang-undangan yang terkait.
- (8) Penetapan kontrak dan dokumen kontrak paling sedikit memuat:
 - a. subjek kerja sama atau kontrak;
 - b. objek kerja sama tau kontrak;
 - c. ruang lingkup kerja sama atau kontrak;
 - d. hak dan kewajiban para pihak;

- e. jangka waktu kerja sama atau kontrak;
 - f. pengakhiran kerja sama atau kontrak;
 - g. pengalihan tanggung jawab kepada pihak kedua atau pihak yang diajak bekerja sama atas kualitas dan atau adanya pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan;
 - h. keadaan memaksa; dan
 - i. penyelesaian perselisihan.
- (9) Melakukan teguran dan pemutusan kontrak bila mutu pelayanan yang disediakan melalui kontrak tidak sesuai dengan kontrak.
- (10) Penandatanganan dilakukan oleh Direktur dengan pihak yang berwenang dengan pemberian materai yang cukup.
- (11) Review kontrak atau kerja sama untuk perpanjangan dilaksanakan oleh unit pelaksana yang diketahui secara berjenjang sesuai hirarki pejabat yang berwenang.
- (12) Bila hasil evaluasi kerja sama atau kontrak dinegosiasi kembali atau diakhiri, unit pelaksana dan para pejabat secara berjenjang menjaga kontinuitas pelayanan kepada pasien.

BAB VII MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 109

- (1) Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital ByLaws*) dilakukan monitoring dan evaluasi setiap 2 (dua) tahun sesuai perkembangan Rumah Sakit.
- (2) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Rumah Sakit.

**BAB VIII
TUNTUTAN UMUM**

Pasal 110

- (1) Dalam hal pegawai Rumah Sakit dituntut berkaitan dengan hukum pidana, maka itu didasarkan pada tuntutannya.
- (2) Apabila tuntutan yang diajukan adalah kesalahan yang berkaitan dengan kelembagaan, maka Rumah Sakit bertanggung jawab selama kesalahan yang dilakukan masih mengikuti aturan atau SPO.
- (3) Apabila tuntutan yang diajukan adalah kesalahan yang berkaitan dengan individu, maka Rumah Sakit tidak bertanggung jawab selama kesalahan yang dilakukan tidak mengikuti aturan atau SPO yang diberlakukan.
- (4) Apabila tuntutan yang diajukan berkaitan dengan individu dan kesalahan yang dilakukan masih mengikuti aturan atau SPO, maka Rumah Sakit bertanggung jawab atas kebijakan yang telah diberlakukan.

**BAB IX
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 111

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku:

- a. Peraturan Bupati Konawe Selatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Peraturan Internal (*Hospital ByLaws*) Rumah Sakit Daerah (RSD) Konawe Selatan (Berita Daerah Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2020 Nomor 3);
- b. Peraturan Bupati Konawe Selatan Nomor 64 Tahun 2019 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Rumah Sakit Daerah (RSD) Konawe Selatan (Berita Daerah Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2019 Nomor 64), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 112

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Andoolo
Pada tanggal 4 Januari 2023
BUPATI KONAWE SELATAN

Ttd.

SURUNUDDIN DANGGA

Diundangkan di Andoolo
Pada tanggal 4 Januari 2023
SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN KONAWE SELATAN

Ttd.

ST.CHADIDJAH

BERITA DAERAH KABUPATEN KONAWE SELATAN TAHUN 2023
NOMOR 8

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,

PUJIONO, SH., MH
NIP. 19720715 200112 1 004



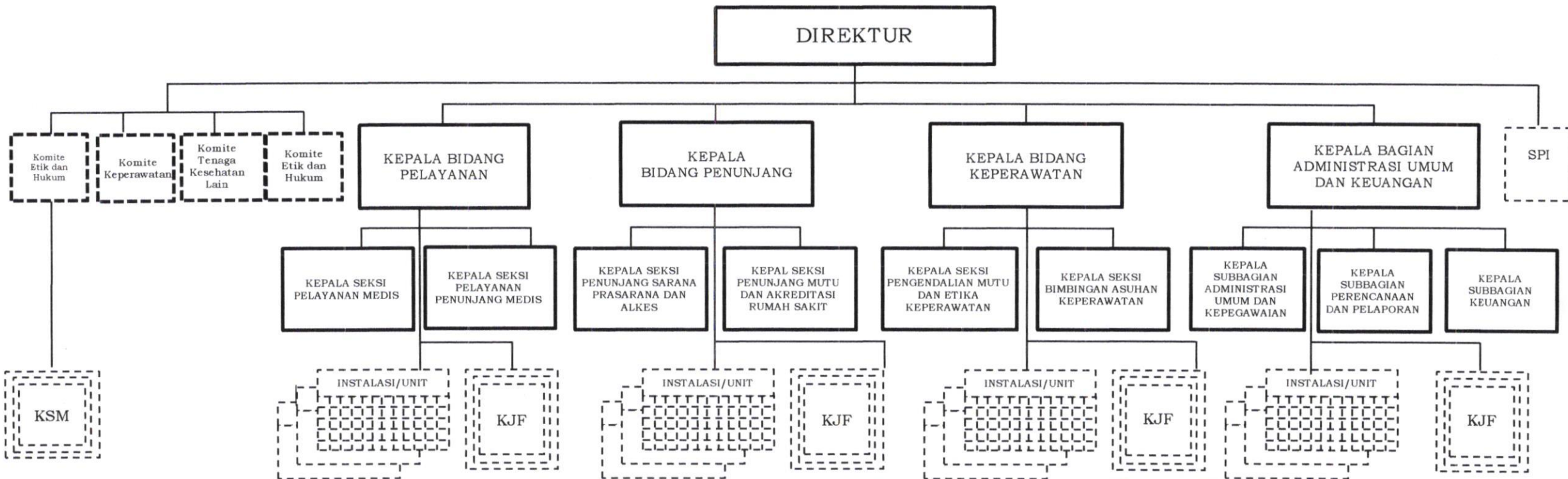
LAMPIRAN PERATURAN BUPATI KONAWE SELATAN

NOMOR : 8 TAHUN 2023

TANGGAL : 4 JANUARI 2023

TENTANG : PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT (HOSPITAL BYLAWS) RUMAH SAKIT DAERAH (RSD) KONAWE SELATAN

**BAGAN STRUKTUR ORGANISASI
RUMAH SAKIT DAERAH (RSD) KONAWE SELATAN (TIPE C)**



BUPATI KONAWE SELATAN

Ttd.

SURUNUDDIN DANGGA

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,

PUJIONO, SH., MH
NIP. 19720715 200112 1 004

