



BUPATI HULU SUNGAI SELATAN  
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN

PERATURAN BUPATI HULU SUNGAI SELATAN

NOMOR 40 TAHUN 2022

TENTANG

PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
BRIGJEND H. HASAN BASRY KANDANGAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI HULU SUNGAI SELATAN,

Menimbang:

- a. bahwa terjadinya perubahan paradigma perumahsakitian di Indonesia, dimana rumah sakit merupakan institusi yang padat modal, padat teknologi dan padat tenaga sehingga pengelolaan rumah sakit tidak bisa semata-mata sebagai unit sosial tetapi rumah sakit mulai dijadikan sebagai subyek hukum dan sebagai target gugatan atas pelayanan rumah sakit yang dianggap merugikan pihak lain sebagai pengguna jasa;
- b. bahwa untuk memberikan kepastian hukum, mengatur hubungan, hak dan kewajiban, wewenang dan tanggung jawab dari pemilik rumah sakit atau yang mewakili, pengelola rumah sakit, staf medis fungsional dan staf perawat fungsional, perlu dibuatkan Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital by laws*) sebagai acuan dalam penyelenggaraan rumah sakit;
- c. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja dan Peraturan Bupati Hulu Sungai Selatan Nomor 61 Tahun 2019 tentang *Hospital By Laws* Rumah Sakit Umum Daerah Brigjend H. Hasan Basry Kandangan, sudah tidak sesuai lagi dengan kondisi dan kebutuhan rumah sakit serta adanya perubahan susunan organisasi dan tata kerja rumah sakit mengacu pada regulasi yang terbaru, sehingga perlu diganti;
- d. berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Brigjend H. Hasan Basry Kandangan;

Mengingat:

1. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953 Nomor 9) sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820);
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 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
  4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
  5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
  6. 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 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
  7. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
  8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
  9. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
  10. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Nomor 6573);
  11. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
  12. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);
  13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medik;

14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia tahun 2011 Nomor 259);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Komite Keperawatan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1053);
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 360);
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 416);
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2018 tentang Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1291);
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21);
22. Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan Nomor 6 Tahun 2020 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2020 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan Nomor 3);
23. Peraturan Bupati Hulu Sungai Selatan Nomor 72 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Brigjend H. Hasan Basry Kandangan (Berita Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2021 Nomor 73);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan: PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BRIGJEND H. HASAN BASRY KANDANGAN.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Hulu Sungai Selatan.
2. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah Otonom.
3. Kepala Daerah yang selanjutnya disebut Bupati adalah Bupati Hulu Sungai Selatan.

4. Rumah Sakit Umum Daerah, yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Brigjend H. Hasan Basry Kandungan.
5. Pemilik Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Pemilik adalah Pemerintah Daerah.
6. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Brigjend H. Hasan Basry Kandungan.
7. Dewan Pengawas adalah dewan yang mewakili Pemilik, terdiri dari ketua dan anggota, yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan RSUD yang dilakukan oleh direksi dan memberikan nasihat kepada direksi dalam menjalankan kegiatan pengelolaan RSUD.
8. *Governing Body* adalah badan yang menjadi penghubung formal antara sistem di dalam RSUD dengan masyarakat.
9. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas/badan Daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan Daerah pada umumnya.
10. Peraturan Internal Rumah Sakit atau *Hospital By Laws* adalah aturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan rumah sakit, hubungan antara Pemilik, Pengelola atau direksi dan staf medis fungsional serta pengaturan staf keperawatan.
11. Rapat Rutin Dewan Pengawas adalah setiap rapat terjadwal yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas, yang bukan termasuk rapat tahunan dan rapat khusus.
12. Rapat Tahunan Dewan Pengawas adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas setiap tahun sekali.
13. Rapat Khusus Dewan Pengawas adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas di luar jadwal rapat rutin untuk mengambil keputusan dan hal-hal yang dianggap khusus.
14. Pejabat Pengelola RSUD yang selanjutnya disebut Pengelola adalah pejabat yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional RSUD yang terdiri atas Direktur, pejabat keuangan, dan pejabat teknis yang sebutannya disesuaikan dengan nomenklatur yang berlaku.
15. Komite Medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
16. Staf medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis di rumah sakit.
17. Komite Keperawatan adalah wadah non struktural rumah sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjaga mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
18. Peraturan Internal Korporasi atau *corporate by laws* adalah aturan yang mengatur agar tata kelola korporasi atau *corporate governance* terselenggara dengan baik melalui pengaturan hubungan antara Pemilik, Pengelola, dan Komite Medik serta Komite Keperawatan di rumah sakit.
19. Peraturan Internal Staf Medis atau *medical staff by laws* adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis atau *clinical governance* untuk menjaga profesionalisme staf medis di rumah sakit.
20. Kewenangan Klinis Medis atau *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 atau *clinical appointment*.

21. Penugasan Klinis Medis atau *clinical appointment* adalah penugasan Direktur kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di rumah sakit tersebut berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya.
22. Kredensial Medis adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis atau *clinical privilege*.
23. Rekredensial Medis adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis atau *clinical privilege* untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.
24. Audit Medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis.
25. Mitra Bestari adalah sekelompok staf medis dan staf perawatan dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis dan keperawatan.
26. Komite Tenaga Kesehatan Lainnya adalah wadah organisasi non struktural yang berfungsi mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keteknisan kesehatan agar staf tenaga kesehatan lainnya di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi keteknisan kesehatan, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi masing-masing.
27. Komite Etik dan Hukum adalah wadah non-struktural yang bertugas memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam hal menyusun dan merumuskan mediko-etikolegal dan etika pelayanan rumah sakit, penyelesaian masalah etika rumah sakit dan pelanggaran terhadap kode etik pelayanan rumah sakit, pemeliharaan etika penyelenggaraan fungsi rumah sakit, etika penelitian di rumah sakit, gugus tugas bantuan hukum dalam penanganan masalah hukum di rumah sakit.
28. Satuan Pemeriksaan Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah wadah non struktural yang bertugas melaksanakan pemeriksaan internal di Rumah Sakit.
29. Dokter adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang melakukan pelayanan di rumah Sakit.
30. Peraturan Internal Staf Keperawatan adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis untuk menjaga profesionalisme tenaga keperawatan di rumah sakit.
31. Kewenangan Klinis Tenaga Keperawatan adalah uraian intervensi keperawatan dan kebidanan yang dilakukan oleh tenaga keperawatan atau kebidanan berdasarkan area praktiknya.
32. Penugasan Klinis Keperawatan adalah penugasan Direktur kepada tenaga keperawatan untuk melakukan asuhan keperawatan atau asuhan kebidanan di rumah sakit tersebut berdasarkan daftar Kewenangan Klinis.
33. Audit Keperawatan adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi perawat dan bidan.
34. Buku Putih adalah dokumen yang berisi syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh tenaga keperawatan yang digunakan untuk menentukan Kewenangan Klinis.
35. Standar Operasional Prosedur yang selanjutnya disingkat SOP adalah serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan aktivitas organisasi, bagaimana dan kapan harus dilakukan, dimana dan oleh siapa dilakukan.

36. Surat Izin Praktik yang selanjutnya disingkat SIP adalah bukti tertulis yang diberikan dinas kesehatan kabupaten/kota kepada Dokter, Dokter Gigi, Perawat Bidan dan Profesi kesehatan lain yang akan menjalankan praktik setelah memenuhi persyaratan.
37. Standar Profesi adalah batasan-batasan yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan kepada pasien secara professional.
38. Rencana Bisnis dan Anggaran yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen rencana anggaran tahunan RSUD yang menerapkan sistem BLUD, yang disusun dan disajikan sebagai bahan penyusunan rencana kerja RSUD.
39. Rapat Khusus Dewan Pengawas adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas untuk menetapkan kebijakan atau hal-hal khusus yang tidak termasuk dalam rapat rutin maupun rapat tahunan.
40. Rapat Tahunan adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas setiap tahun, dengan tujuan untuk menetapkan kebijakan tahunan operasional RSUD.

#### Pasal 2

Peraturan Internal Rumah Sakit bertujuan untuk mengatur batas kewenangan, hak kewajiban dan tanggung jawab Pemilik melalui perwakilannya (Dewan Pengawas), Pejabat Pengelola dan tenaga kesehatan yang terhimpun dalam Komite Medik, Komite Keperawatan, dan komite kesehatan lainnya sehingga setiap persoalan antar mereka lebih mudah diselesaikan akibat adanya hubungan yang selaras dan serasi.

#### Pasal 3

Manfaat dari Peraturan Internal Rumah Sakit ini adalah:

- a. sebagai acuan Pemilik dalam melakukan pengawasan;
- b. sebagai acuan bagi Direktur dalam mengelola dan menyusun kebijakan teknis operasional;
- c. sebagai sarana menjamin efektivitas, efisiensi, dan mutu;
- d. sebagai sarana dalam perlindungan hukum;
- e. sebagai acuan penyelesaian konflik; dan
- f. sebagai persyaratan dalam akreditasi rumah sakit.

### BAB II PENETAPAN PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT

#### Pasal 4

Dengan Peraturan Bupati ini, ditetapkan Peraturan Internal Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum Daerah Brigjend. H. Hasan Basry Kandangan.

### BAB III IDENTITAS

#### Bagian Kesatu Nama dan Alamat

#### Pasal 5

- (1) Nama Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Brigjend H. Hasan Basry Kandangan, milik Pemerintah Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan.
- (2) Alamat Rumah Sakit Umum Daerah Brigjend H. Hasan Basry Kandangan yaitu Jalan Jenderal Sudirman Nomor 26A Hamalau Kecamatan Sungai Raya Kabupaten Hulu Sungai Selatan Kode Pos 71214 Telepon (0517) 3714534

Faksimile (0517) 3714534.

Bagian Kedua  
Jenis dan Kelas

Pasal 6

Rumah Sakit Umum Daerah Brigjend H. Hasan Basry Kandungan adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B.

BAB IV  
VISI, MISI, MOTTO, IKRAR, DAN PRINSIP PENGELOLAAN

Bagian Kesatu  
Visi dan Misi

Pasal 7

- (1) Visi RSUD adalah Menuju Kabupaten Hulu Sungai Selatan yang Cerdas, Inovatif, Teknologis dan Agamis, untuk Mewujudkan Kesejahteraan Dunia dan Akhirat.
- (2) Misi RSUD adalah:
  - a. menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu sebagai Rumah Sakit rujukan; dan
  - b. mengembangkan pelayanan unggulan, pendidikan dan penelitian berbasis teknologi informasi dalam bingkai kehidupan yang agamis.
- (3) Visi dan Misi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diumumkan dan disebarluaskan kepada publik.

Bagian Kedua  
Motto

Pasal 8

Motto RSUD adalah “pelayanan yang memuaskan akan selalu kami utamakan”.

Bagian Ketiga  
Ikrar dan Prinsip Pengelolaan

Pasal 9

- (1) Ikrar RSUD adalah “Jujur, Ikhlas, Ramah, Profesional”.
- (2) Penyelenggaraan pelayanan dan manajemen pada RSUD dikelola dengan prinsip:
  - a. transparansi;
  - c. akuntabilitas;
  - d. responsibilitas; dan
  - e. independensi.

BAB V  
KEWAJIBAN DAN HAK RSUD

Bagian Kesatu  
Kewajiban RSUD

Pasal 10

- (1) RSUD mempunyai kewajiban:
- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat;
  - b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
  - c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
  - d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
  - e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
  - f. melaksanakan fungsi sosial;
  - 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. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
  - p. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
  - q. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
  - r. menyusun dan melaksanakan Peraturan Internal Rumah Sakit;
  - 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.
- (2) Pelanggaran atas kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administratif berupa:
- a. teguran;
  - b. teguran tertulis; atau
  - c. denda dan pencabutan izin rumah sakit.

- (3) Ketentuan lain lebih lanjut mengenai kewajiban rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada Peraturan Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Bagian Kedua  
Hak RSUD

Pasal 11

RSUD mempunyai hak:

- a. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi rumah sakit;
- b. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
- d. menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
- f. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan; dan
- g. mempromosikan layanan kesehatan yang ada di rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VI  
KEWAJIBAN DAN HAK PASIEN

Bagian Kesatu  
Kewajiban Pasien

Pasal 12

- (1) Setiap pasien mempunyai kewajiban terhadap rumah sakit atas pelayanan yang diterimanya.
- (2) Kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. mematuhi peraturan yang berlaku di rumah sakit;
  - b. menggunakan fasilitas rumah sakit secara bertanggung jawab;
  - c. menghormati hak pasien lain, pengunjung, dan hak tenaga kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di rumah sakit;
  - d. memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai dengan kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya;
  - e. memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya;
  - f. mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit dan disetujui oleh pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - g. menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan dan/atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk penyembuhan penyakit atau masalah kesehatannya; dan
  - h. memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

- (3) Imbalan jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf h merupakan pembayaran atas konsultasi, pemeriksaan medis, tindakan medis dan pelayanan lain yang diterima yang didasarkan atas itikad baik pasien sesuai dengan jasa yang diterima.
- (4) Dalam hal pasien belum dapat memenuhi kewajiban pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (3), pasien dapat diberikan tenggang waktu sesuai dengan perjanjian antara pasien atau keluarga dengan rumah sakit.
- (5) Perjanjian sebagaimana dimaksud ayat (4) memuat sekurang-kurangnya tenggang waktu, cara pelunasan kekurangan pembayaran dan ditandatangani kedua belah pihak.
- (6) Pasien dapat meninggalkan rumah sakit apabila pasien atau keluarga telah menandatangani perjanjian sebagaimana dimaksud ayat (4) dan ayat (5).

## Bagian Kedua Hak Pasien

### Pasal 13

Setiap pasien mempunyai hak:

- a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit;
- b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- c. memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- 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 SIP baik di dalam maupun di luar rumah sakit;
- i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data medisnya;
- j. mendapat informasi yang meliputi diagnosis 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 agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
- n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di 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 sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## BAB VII KEWAJIBAN DAN HAK DOKTER

### Bagian Kesatu Kewajiban Dokter

#### Pasal 13

Kewajiban Dokter meliputi:

- a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan Standar Profesi dan SOP serta kebutuhan medis;
- b. melakukan rujukan ke Dokter lain apabila tidak mampu;
- c. merahasiakan informasi pasien, meskipun pasien sudah meninggal;
- d. melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu; dan
- e. menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran.

### Bagian Kedua Hak Dokter

#### Pasal 15

Hak Dokter meliputi:

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melakukan tugas sesuai dengan Standar Profesi dan SOP;
- b. memberikan pelayanan medis sesuai dengan Standar Profesi dan SOP;
- c. memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien dan/atau keluarganya; dan
- d. menerima imbalan jasa sesuai dengan peraturan yang berlaku di RSUD.

## BAB VIII WEWENANG DAN TANGGUNG JAWAB PEMILIK RSUD

### Bagian Kesatu Wewenang Pemilik RSUD

#### Pasal 16

Pemilik memiliki wewenang:

- a. mengangkat dan memberhentikan Pengelola;
- b. melakukan pengawasan dan pengendalian terhadap operasional rumah sakit;
- c. mendelegasikan wewenangnya kepada Direktur sesuai dengan peraturan perundang-undangan; dan
- d. mengangkat dan memberhentikan Dewan Pengawas sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua  
Tanggung Jawab Pemilik RSUD

Pasal 17

Pemilik bertanggung jawab untuk:

- a. membina dan mengawasi penyelenggaraan rumah sakit;
- b. memberikan perlindungan kepada rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggung jawab;
- c. menyediakan sumber daya manusia dan segala kebutuhan untuk peningkatan pelayanan rumah sakit; dan
- d. membina dan melakukan pengawasan dalam bentuk bimbingan, supervisi, konsultasi, pendidikan dan pelatihan.

BAB IX  
PENGORGANISASIAN DAN STRUKTUR ORGANISASI

Bagian Kesatu  
Pengorganisasian

Pasal 18

Susunan organisasi RSUD terdiri dari:

- a. Direktur;
- b. Wakil Direktur Administrasi, Keuangan, Pendidikan dan Pelatihan;
  1. Bagian Umum yang membawahi Sub Bagian Tata Usaha;
  2. Bagian Perencanaan dan Keuangan; dan
  3. Bagian Pendidikan Pelatihan dan Sumber Daya Manusia.
- c. Wakil Direktur Pelayanan:
  1. Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik
  2. Bidang Keperawatan; dan
  3. Bidang Non Medik.
- d. Instalasi dan Unit;
- e. Komite;
- f. Satuan Pemeriksaan Internal; dan
- g. Jabatan Fungsional.

Bagian Kedua  
Struktur Organisasi

Pasal 19

Struktur organisasi RSUD sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB X  
PEJABAT PENGELOLA RSUD

Bagian Kesatu  
Pejabat Pengelola

Pasal 20

- (1) Pengelola RSUD terdiri dari:
  - a. Direktur;

- b. pejabat keuangan; dan
  - c. pejabat teknis.
- (2) Pengelola RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.

Bagian Kedua  
Tugas Pokok, Fungsi dan Syarat Pejabat Pengelola

Paragraf 1  
Direktur

Pasal 21

- (1) Direktur mempunyai tugas:
- a. memimpin RSUD dalam merumuskan dan menetapkan kebijakan teknis;
  - b. melaksanakan urusan pemerintahan Daerah di bidang pelayanan Kesehatan; dan
  - c. tugas lain yang diberikan Bupati sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- d. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direktur mempunyai fungsi sebagai berikut:
- a. perumusan kebijakan teknis di bidang penyelenggaraan pelayanan kesehatan serta administrasi dan keuangan berdasarkan kebijakan umum yang ditetapkan oleh Bupati sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
  - b. penetapan program kerja dan perumusan visi misi dan tujuan organisasi RSUD;
  - c. pembinaan, pengawasan dan evaluasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan penyelenggaraan administrasi dan keuangan;
  - d. pengendalian pelaksanaan mutu pelayanan RSUD;
  - e. pelaksanaan kerja sama dan koordinasi dengan instansi terkait, di lingkup Daerah atau pihak lain berdasarkan peraturan perundang-undangan;
  - f. penetapan sistem, prosedur dan tata kerja di lingkungan RSUD berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - g. pengendalian penyelenggaraan pelayanan kesehatan RSUD berdasarkan SOP;
  - h. pelaksanaan koordinasi kebijakan teknis terhadap SPI, instalasi, unit, dan komite; dan
  - i. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai bidang tugas.
- (3) Syarat untuk dapat diusulkan menjadi calon Direktur adalah:
- a. pendidikan dokter dan/atau pasca sarjana di bidang kedokteran, diutamakan yang memiliki pengetahuan manajemen rumah sakit;
  - b. memenuhi persyaratan untuk dapat diangkat dalam jabatan struktural sesuai dengan peraturan kepegawaian yang berlaku bagi aparatur sipil negara; dan
  - c. berdomisili di Daerah.

Paragraf 2

Wakil Direktur Administrasi, Keuangan dan Pendidikan dan Pelatihan

Pasal 22

- (1) Wakil Direktur Administrasi, Keuangan, dan Pendidikan dan Pelatihan mempunyai tugas:
  - a. membantu Direktur dalam memimpin dan menyusun kebijakan;
  - b. membina dan mengorganisasikan seluruh pelaksanaan kegiatan umum dan ketatausahaan;
  - c. pengelolaan keuangan dan perencanaan program;
  - d. pengelolaan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan sumber daya manusia;
  - e. pengelolaan data elektronik;
  - f. pengawasan intern;
  - g. kegiatan pemasaran; dan
  - h. pengelolaan sarana umum di lingkungan RSUD sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Wakil Direktur Administrasi, Keuangan, dan Pendidikan dan Pelatihan mempunyai fungsi sebagai berikut:
  - a. perumusan rencana operasional, penyusunan program kerja dan kegiatan umum serta ketatausahaan, pengelolaan keuangan dan perencanaan program, pengelolaan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan sumber daya manusia, pengelolaan data elektronik, pengawasan intern, kegiatan pemasaran, dan pengelolaan sarana umum di lingkungan RSUD sesuai peraturan perundang-undangan;
  - b. pelaksanaan koordinasi dan kerjasama dengan unit/instansi terkait sesuai dengan rencana program kegiatan;
  - c. penyusunan kebijakan teknis kegiatan umum dan ketatausahaan, pengelolaan keuangan dan perencanaan program, pengelolaan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan sumber daya manusia, pengelolaan data elektronik, pengawasan intern, kegiatan pemasaran, dan pengelolaan sarana umum di lingkungan RSUD yang sesuai dengan petunjuk teknis;
  - d. pembinaan, pengawasan dan evaluasi penyelenggaraan kegiatan umum dan ketatausahaan, pengelolaan keuangan dan perencanaan program, pengelolaan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan sumber daya manusia, pengelolaan data elektronik, pengawasan intern, kegiatan pemasaran, dan pengelolaan sarana umum di lingkungan RSUD;
  - e. perumusan sistem informasi kegiatan umum dan ketatausahaan, pengelolaan keuangan dan perencanaan program, pengelolaan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan sumber daya manusia, pengelolaan data elektronik, pengawasan intern, kegiatan pemasaran, dan pengelolaan sarana umum di lingkungan RSUD; dan
  - f. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai bidang tugas.
- (3) Wakil Direktur Administrasi, Keuangan, dan Pendidikan dan Pelatihan membawahi:
  - a. Bagian Umum;
  - b. Bagian Perencanaan dan Keuangan; dan
  - c. Bagian Pendidikan, Pelatihan, dan Sumber Daya Manusia.

- (4) Syarat untuk dapat diusulkan menjadi calon Wakil Direktur Administrasi, Keuangan dan Pendidikan dan Pelatihan adalah:
- a. pendidikan minimal sarjana, diutamakan bidang keuangan, akuntansi dan manajemen; dan
  - b. memenuhi persyaratan untuk dapat diangkat dalam jabatan struktural sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3  
Wakil Direktur Pelayanan

Pasal 23

- (1) Wakil Direktur Pelayanan mempunyai tugas:
- a. membantu Direktur dalam memimpin dan menyusun kebijakan;
  - b. membina dan mengoordinasikan pelaksanaan kegiatan pelayanan medik dan penunjang medik;
  - c. membina dan mengoordinasikan pelaksanaan kegiatan pelayanan keperawatan dan pelayanan non medik; dan
  - d. tugas lain yang diberikan Direktur sesuai tugas dan fungsinya.
- (5) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Wakil Direktur Pelayanan mempunyai fungsi sebagai berikut:
- a. perencanaan program kerja dan kegiatan pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan, dan pelayanan non medik;
  - b. perumusan kebijakan pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan, dan pelayanan non medik;
  - c. pelaksanaan kerjasama dan koordinasi dengan unit kerja terkait sesuai dengan pedoman kerja;
  - d. pelaksanaan koordinasi, pengendalian, evaluasi dan pelaporan pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan, dan pelayanan non medik sesuai dengan SOP; dan
  - e. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai bidang tugas.
- (6) Wakil Direktur Pelayanan membawahi:
- a. Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik;
  - b. Bidang Keperawatan; dan
  - c. Bidang Non Medik.
- (7) Syarat untuk dapat diusulkan menjadi calon Wakil Direktur Pelayanan adalah:
- a. pendidikan minimal sarjana medis atau dokter/sarjana bidang kesehatan; dan
  - b. memenuhi persyaratan untuk dapat diangkat dalam jabatan struktural sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XI  
RAPAT

Bagian Kesatu  
Rapat Pengelola, dan Pejabat Struktural

Pasal 24

- (1) Rapat Pengelola dan pejabat struktural diadakan paling sedikit 1 (satu) kali dalam sebulan membahas berbagai masalah di rumah sakit.

- (2) Rapat Pengelola dan pejabat structural sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan di luar jadwal yang ditentukan apabila ada hal yang mendesak untuk dibicarakan.
- (3) Rapat Pengelola dan pejabat struktural sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diikuti Pengelola dan pejabat struktural.
- (4) Hasil rapat Pengelola dan pejabat struktural dibuatkan laporan untuk ditindaklanjuti.

Bagian Kedua  
Rapat Koordinasi

Pasal 25

- (1) Rapat koordinasi diadakan 1 (satu) kali dalam sebulan untuk membahas kegiatan pelayanan rumah sakit dan evaluasi sesuai tugas masing-masing bagian.
- (2) Rapat koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diikuti oleh:
  - a. Pengelola;
  - b. semua jajaran manajemen rumah sakit;
  - c. ketua komite;
  - d. dokter umum;
  - e. dokter gigi;
  - f. dokter spesialis;
  - g. dokter gigi spesialis;
  - h. kepala instalasi;
  - i. koordinator unit; dan
  - j. perwakilan staf sesuai keperluan.
- (8) Hasil rapat koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuat laporan dan disampaikan ke masing-masing bagian/bidang untuk ditindaklanjuti.

Bagian Ketiga  
Rapat Bidang/Bagian

Pasal 26

- (1) Rapat bidang/bagian diadakan sekurang-kurangnya 1 (satu) kali seminggu untuk membahas masalah di bidang/bagian masing-masing dan solusi untuk mengatasinya.
- (2) Rapat bidang/bagian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diikuti semua jajaran bersangkutan atau sesuai keperluannya.
- (3) Hasil rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuatkan laporan untuk ditindaklanjuti.

BAB XII  
DEWAN PENGAWAS

Bagian Kesatu  
Kedudukan dan Organisasi

Pasal 27

- (1) Dewan Pengawas RSUD merupakan unit nonstruktural yang bersifat independen, dibentuk dan bertanggungjawab kepada Bupati.

- (2) Jumlah anggota Dewan Pengawas berjumlah paling sedikit 3 (tiga) orang atau paling banyak 5 (lima) orang, disesuaikan dengan pemenuhan persyaratan kondisi rumah sakit yang ditetapkan peraturan perundang-undangan.
- (3) Dari 3 (tiga) orang atau 5 (lima) orang anggota sebagaimana dimaksud pada ayat (2), salah seorangnya ditetapkan sebagai ketua merangkap anggota.
- (4) Anggota Dewan Pengawas terdiri dari unsur:
  - a. pejabat Perangkat Daerah yang membidangi kegiatan perumahsakitian;
  - b. pejabat Perangkat Daerah yang membidangi pengelolaan keuangan Daerah; dan
  - c. tenaga ahli atau pemerhati kesehatan.
- (5) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Bupati atas usulan Direktur.

## Bagian Kedua Pengangkatan dan Pemberhentian

### Pasal 28

- (1) Persyaratan yang harus dipenuhi untuk dapat diangkat menjadi Dewan Pengawas yaitu:
  - a. sehat jasmani dan rohani;
  - b. memiliki integritas, dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan perumahsakitian, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
  - c. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
  - d. tidak pernah dinyatakan pailit atau tidak pernah menjadi anggota Pengelola, atau Dewan Pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan badan usaha pailit;
  - e. tidak pernah dihukum melakukan tindak pidana;
  - f. tidak mempunyai benturan kepentingan dengan penyelenggaraan rumah sakit; dan
  - g. diutamakan mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan atau sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik.
- (2) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya.
- (3) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan Pengelola, kecuali untuk pengangkatan pertama kali pada waktu pembentukan rumah sakit sebagai BLUD.
- (4) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum waktunya oleh Bupati.
- (5) Anggota Dewan Pengawas diberhentikan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), apabila:
  - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
  - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan rumah sakit; dan
  - d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan/atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atas rumah sakit.

- (6) Pengangkatan dan pemberhentian Dewan Pengawas ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Bagian Ketiga  
Ketua dan Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 29

- (1) Ketua Dewan Pengawas diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.
- (2) Dalam hal terjadi kekosongan jabatan ketua dalam suatu masa kepengurusan Dewan Pengawas, maka Bupati mengangkat seorang ketua untuk sisa masa jabatan hingga selesainya masa jabatan atas usul Direktur.
- (3) Tugas ketua Dewan Pengawas meliputi:
  - a. memimpin semua pertemuan Dewan Pengawas;
  - b. memutuskan berbagai hal yang berkaitan dengan prosedur dan tata cara yang tidak diatur dalam Peraturan Internal Rumah Sakit melalui Rapat Dewan Pengawas;
  - c. bekerja sama dengan Pengelola untuk menangani berbagai hal mendesak yang seharusnya diputuskan dalam rapat Dewan Pengawas, bilamana rapat Dewan Pengawas belum dapat diselenggarakan, maka Ketua dapat memberikan wewenang pada Direktur untuk mengambil segala tindakan yang perlu sesuai dengan situasi saat itu; dan
  - d. melaporkan pada rapat rutin berikutnya perihal tindakan yang diambil sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c di atas, disertai dengan penjelasan yang terkait dengan situasi saat tindakan tersebut diambil.
- (4) Keputusan Dewan Pengawas bersifat kolektif kolegial.
- (5) Direktur dapat mengangkat sekretaris Dewan Pengawas untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas, atas persetujuan Dewan Pengawas.
- (6) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (5) bukan anggota Dewan Pengawas, bertugas menyelenggarakan kegiatan administrasi dalam rangka membantu kegiatan Dewan Pengawas, sedangkan sekretaris Dewan Pengawas tidak dapat bertindak sebagai Dewan Pengawas.
- (7) Anggota Dewan Pengawas dan sekretaris Dewan Pengawas diberikan honor sesuai kemampuan keuangan RSUD.
- (8) Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dibebankan pada RBA RSUD.

Bagian Keempat  
Tugas, Kewajiban, dan Wewenang

Paragraf 1  
Tugas Dewan Pengawas

Pasal 30

- (1) Dewan Pengawas berfungsi sebagai *Governing Body* RSUD dalam melakukan pembinaan dan pengawasan non teknis perumahsakitian secara internal di rumah sakit.
- (2) Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Dewan Pengawas bertugas:
  - d. menentukan arah kebijakan RSUD;
  - e. menyetujui dan mengawasi pelaksanaan rencana strategis;

- f. menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana anggaran;
- g. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
- h. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien;
- i. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban RSUD;
- j. mengawasi kepatuhan penerapan etika RSUD, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan;
- k. memantau perkembangan kegiatan RSUD;
- i. menilai kinerja keuangan maupun kinerja non keuangan RSUD dan memberikan rekomendasi atas hasil penilaian untuk ditindaklanjuti oleh Pengelola;
- j. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja dari hasil laporan audit eksternal pemerintah;
- k. memberikan nasihat kepada Pengelola dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya; dan
- l. memberikan saran dan pendapat kepada Bupati mengenai:
  - 1. RBA RSUD yang diusulkan oleh Pengelola;
  - 2. permasalahan yang menjadi kendala dalam pengelolaan RSUD; dan
  - 3. kinerja RSUD.

Paragraf 2  
Kewajiban Dewan Pengawas

Pasal 31

- (1) Dewan Pengawas dalam melakukan tugasnya berkewajiban:
  - a. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai rencana strategi bisnis, RBA yang diusulkan oleh Pengelola;
  - b. mengikuti perkembangan kegiatan RSUD, memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan RSUD;
  - c. memberi nasihat kepada Pengelola dalam melaksanakan pengelolaan RSUD;
  - d. memberikan masukan, saran, atau tanggapan atas laporan keuangan dan laporan kinerja RSUD kepada Pengelola; dan
  - e. melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Bupati secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu semester dan sewaktu-waktu apabila diperlukan.
- (2) Laporan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e disampaikan sebagai berikut:
  - a. laporan semester pertama paling lambat 30 hari setelah periode semester berakhir; dan
  - b. laporan semester kedua (tahunan) paling lambat 40 hari setelah tahun anggaran berakhir.
- (3) Laporan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya memuat:
  - a. penilaian terhadap rencana strategis, RBA dan pelaksanaannya;
  - b. penilaian terhadap kinerja pelayanan, keuangan dan lainnya;
  - c. penilaian ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan;

- d. permasalahan pengelolaan RSUD dan solusinya; dan
  - e. saran dan rekomendasi.
- (4) Selain materi laporan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Dewan Pengawas sewaktu-waktu menyampaikan laporan apabila terjadi hal-hal yang secara substansial berpengaruh terhadap pengelolaan RSUD, antara lain terkait dengan:
- a. penurunan kinerja RSUD;
  - b. pemberhentian pimpinan RSUD sebelum berakhirnya masa jabatan;
  - c. pergantian lebih dari satu anggota Dewan Pengawas; dan
  - d. berakhirnya masa jabatan Dewan Pengawas.
- (5) Laporan Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e dan ayat (4) ditandatangani oleh ketua dan anggota Dewan Pengawas.

Paragraf 3  
Wewenang Dewan Pengawas

Pasal 32

Dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya, Dewan Pengawas mempunyai wewenang sebagai berikut:

- a. menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan RSUD dari Direktur;
- b. menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh SPI RSUD dengan sepengetahuan Direktur dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;
- c. meminta penjelasan dari Pengelola dan/atau manajemen lainnya mengenai penyelenggaraan pelayanan di RSUD dengan sepengetahuan Direktur sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit atau dokumen pola tata kelola (*corporate governance*);
- d. memberikan pengawasan terhadap mutu program untuk tercapainya visi, misi RSUD;
- e. meminta penjelasan dari komite atau unit non struktural di RSUD terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit atau dokumen pola tata kelola (*corporate governance*);
- f. berkoordinasi dengan Direktur RSUD dalam menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit atau dokumen pola tata kelola (*corporate governance*) untuk ditetapkan oleh Bupati; dan
- g. memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan RSUD.

Bagian Kelima  
Tata Kerja Dewan Pengawas

Paragraf 1  
Rapat Rutin Dewan Pengawas

Pasal 33

- (1) Rapat Rutin Dewan Pengawas adalah setiap rapat terjadwal yang diselenggarakan Dewan Pengawas yang bukan termasuk Rapat Tahunan Dewan Pengawas dan Rapat Khusus Dewan Pengawas.
- (2) Rapat Rutin Dewan Pengawas merupakan rapat koordinasi antara Dewan Pengawas dengan Pengelola dan Komite Medik serta pejabat lain yang dianggap

perlu untuk mendiskusikan, mencari klarifikasi atau alternatif solusi berbagai masalah di RSUD.

- (3) Rapat Rutin Dewan Pengawas dilaksanakan paling sedikit sepuluh kali dalam setahun dengan interval tetap pada waktu dan tempat yang ditetapkan oleh Dewan Pengawas.
- (4) Sekretaris Dewan Pengawas menyampaikan undangan kepada setiap anggota Dewan Pengawas, Pengelola, Komite Medik, dan pihak lain untuk menghadiri Rapat Rutin Dewan Pengawas paling lambat tiga hari sebelum rapat tersebut dilaksanakan.
- (5) Setiap undangan rapat yang disampaikan oleh sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana diatur dalam ayat (4) harus melampirkan:
  - a. 1 (satu) salinan agenda;
  - b. 1 (satu) salinan risalah Rapat Rutin Dewan Pengawas yang lalu; dan
  - c. 1 (satu) salinan risalah Rapat Khusus Dewan Pengawas yang lalu (bila ada).

#### Paragraf 2

#### Rapat Khusus Dewan Pengawas

#### Pasal 34

- (1) Rapat Khusus Dewan Pengawas dilaksanakan dalam hal:
  - a. ada permasalahan penting yang harus segera diputuskan; atau
  - b. ada permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 2 (dua) orang anggota Dewan Pengawas.
- (2) Rapat Khusus Dewan Pengawas yang diminta oleh anggota Dewan Pengawas sebagaimana diatur pada ayat (1) huruf b, harus diselenggarakan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan tersebut.
- (3) Undangan Rapat Khusus Dewan Pengawas disampaikan oleh sekretaris Dewan Pengawas kepada peserta rapat paling lambat 1 (satu) hari sebelum rapat khusus tersebut diselenggarakan.
- (4) Undangan Rapat Khusus Dewan Pengawas harus mencantumkan tujuan pertemuan secara spesifik.

#### Paragraf 3

#### Rapat Tahunan Dewan Pengawas

#### Pasal 35

- (1) Rapat Tahunan Dewan Pengawas diselenggarakan sekali dalam satu tahun.
- (2) Dalam Rapat Tahunan Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dewan Pengawas menyiapkan dan menyajikan laporan umum keadaan RSUD, termasuk laporan keuangan yang telah diaudit.

#### Paragraf 4

#### Peserta Rapat

#### Pasal 36

Setiap Rapat Rutin Dewan Pengawas dihadiri oleh anggota Dewan Pengawas, sekretaris Dewan Pengawas dan jika diperlukan dapat dihadiri Direktur, Pengelola, serta komite dan pihak lain yang terkait, baik dari dalam maupun dari luar lingkungan RSUD.

Paragraf 5  
Pimpinan Rapat

Pasal 37

- (1) Pelaksanaan rapat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32, Pasal 33, dan Pasal 34 dipimpin oleh ketua Dewan Pengawas.
- (2) Dalam hal ketua Dewan Pengawas berhalangan hadir dalam suatu rapat, maka dapat digantikan oleh salah satu anggota Dewan Pengawas untuk memimpin rapat.
- (3) Pemimpin rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berkewajiban melaporkan hasil keputusan rapat kepada ketua Dewan Pengawas pada rapat berikutnya.

Paragraf 6  
Risalah Rapat

Pasal 38

- (1) Penyusunan risalah rapat Dewan Pengawas menjadi tanggung jawab sekretaris Dewan Pengawas.
- (2) Risalah rapat Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus disahkan/ditandatangani oleh ketua Dewan Pengawas dalam waktu paling lama 14 (empat belas) hari setelah rapat diselenggarakan, dan segala putusan dalam risalah rapat tersebut yang berupa rekomendasi agar dilaksanakan oleh RSUD.

Paragraf 7  
Pembatalan Putusan Rapat

Pasal 39

- (1) Dewan Pengawas dapat mengubah atau membatalkan setiap putusan yang diambil pada Rapat Rutin Dewan Pengawas atau Rapat Khusus Dewan Pengawas sebelumnya, dengan syarat bahwa usul perubahan atau pembatalan tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat sebagaimana ditentukan dalam Peraturan Internal Rumah Sakit ini.
- (2) Dalam hal usul perubahan atau pembatalan putusan Dewan Pengawas tidak diterima dalam rapat tersebut, maka usulan ini tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu 3 (tiga) bulan terhitung sejak saat ditolaknya usulan.

Paragraf 8  
Penilaian Kinerja Dewan Pengawas

Pasal 40

- (1) Penilaian Dewan Pengawas dilakukan oleh Pemilik.
- (2) Kriteria penilaian Dewan Pengawas sesuai dengan tugas dan kewenangannya.

BAB XIII  
KOMITE MEDIK

Bagian Kesatu  
Umum

Pasal 41

Komite Medik dibentuk dengan tujuan untuk menyelenggarakan tata kelola klinis (*clinical governance*) yang baik agar mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien lebih terjamin dan terlindungi.

Pasal 42

- (1) Komite Medik merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di RSUD oleh Direktur.
- (2) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari Staf medis.

Bagian Kedua  
Susunan Organisasi dan Keanggotaan

Pasal 43

Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 dibentuk oleh Direktur.

Pasal 44

- (1) Susunan organisasi Komite Medik sekurang-kurangnya terdiri dari:
  - a. ketua;
  - b. sekretaris; dan
  - c. subkomite.
- (2) Dalam keadaan keterbatasan sumber daya, susunan organisasi Komite Medik sekurang-kurangnya dapat terdiri dari:
  - a. ketua dan sekretaris tanpa subkomite; atau
  - b. ketua dan sekretaris merangkap ketua dan anggota subkomite.

Pasal 45

- (1) Keanggotaan Komite Medik ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi, dan perilaku.
- (2) Jumlah keanggotaan Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan jumlah Staf medis di RSUD.

Pasal 46

- (1) Ketua Komite Medik ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari Staf medis yang bekerja di RSUD.
- (2) Sekretaris Komite Medik dan ketua subkomite ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari ketua Komite Medik dengan memperhatikan masukan dari Staf medis yang bekerja di RSUD.

Pasal 47

- (1) Anggota Komite Medik terbagi ke dalam subkomite.
- (2) Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
  - a. subkomite kredensial yang bertugas menapis profesionalisme Staf medis;
  - b. subkomite mutu profesi yang bertugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme Staf medis; dan
  - c. subkomite etika dan disiplin profesi yang bertugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi Staf medis.
- (3) Tata kerja subkomite kredensial, subkomite mutu profesi, dan subkomite etika dan disiplin profesi dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga  
Tugas dan Fungsi

Pasal 48

- (1) Komite Medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme Staf medis yang bekerja di RSUD dengan cara:
  - a. melakukan kredensial medis bagi seluruh Staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di rumah sakit;
  - b. memelihara mutu profesi Staf medis; dan
  - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi Staf medis.
- (2) Dalam melaksanakan tugas kredensial medis Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut:
  - a. penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok Staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
  - b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian terhadap Staf medis yang baru bertugas menyangkut aspek:
    1. kompetensi;
    2. kesehatan fisik dan mental;
    3. perilaku; dan
    4. etika profesi.
  - c. evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
  - d. wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
  - e. penilaian dan pemutusan kewenangan klinis yang 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 Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut:
  - a. pelaksanaan Audit medis;
  - b. rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi Staf medis;
  - c. rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi Staf medis RSUD tersebut; dan
  - d. rekomendasi proses pendampingan (*proctoring*) bagi Staf medis yang membutuhkan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi Staf medis Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut:
  - a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
  - b. pemeriksaan Staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
  - c. rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di RSUD; dan
  - d. pemberian nasihat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Bagian Keempat  
Wewenang Komite Medik

Pasal 49

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Medik berwenang:

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

Bagian Kelima  
Hubungan Komite Medik dengan Direktur

Pasal 50

- (1) Direktur menetapkan kebijakan, prosedur, dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas dan fungsi Komite Medik.
- (2) Komite Medik bertanggung jawab kepada Direktur.

Bagian Keenam  
Panitia *Adhoc*

Pasal 51

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Medik dapat dibantu oleh panitia *adhoc*.
- (2) Panitia *adhoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur berdasarkan usulan ketua Komite Medik.
- (3) Panitia *adhoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari Staf medis yang tergolong sebagai Mitra Bestari.
- (4) Staf medis yang tergolong sebagai Mitra Bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berasal dari rumah sakit lain, perhimpunan dokter spesialis/dokter gigi spesialis, kolegium dokter/dokter gigi, kolegium dokter spesialis/dokter gigi spesialis, dan/atau institusi pendidikan kedokteran/kedokteran gigi.

BAB XIV  
PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS

Pasal 52

- (1) RSUD wajib menyusun Peraturan Internal Staf medis dengan mengacu pada peraturan internal korporasi dan peraturan perundang-undangan.
- (2) Peraturan Internal Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun oleh Komite Medik dan pemberlakuannya ditetapkan dengan Keputusan Direktur setelah melalui proses di Sub Bagian Hukum, Hubungan Masyarakat dan Promosi Kesehatan RSUD dan mendapatkan persetujuan dari Dewan Pengawas.

- (3) Peraturan Internal Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berfungsi sebagai aturan yang digunakan oleh Komite Medik dan staf medis dalam melaksanakan tata kelola klinis yang baik di RSUD.
- (4) Tata cara penyusunan Peraturan Internal Staf Medis dilaksanakan dengan berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

## BAB XV KOMITE KEPERAWATAN

### Bagian Kesatu Umum

#### Pasal 53

- (1) Dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik, RSUD harus membentuk Komite Keperawatan.
- (2) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di RSUD yang keanggotaannya terdiri dari tenaga keperawatan.
- (3) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf keperawatan.

### Bagian Kedua Susunan Organisasi dan Keanggotaan

#### Pasal 54

Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 ayat (1) dibentuk oleh Direktur.

#### Pasal 55

- (1) Susunan organisasi Komite Keperawatan sekurang-kurangnya terdiri dari:
  - a. ketua Komite Keperawatan;
  - b. sekretaris Komite Keperawatan; dan
  - c. sub komite.
- (2) Dalam keadaan keterbatasan sumber daya, susunan organisasi Komite Keperawatan sekurang-kurangnya dapat terdiri dari ketua dan sekretaris merangkap sub komite.

#### Pasal 56

- (1) Keanggotaan Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, kompetensi, pengalaman kerja, reputasi, dan perilaku.
- (2) Jumlah keanggotaan Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan jumlah tenaga keperawatan di RSUD.

#### Pasal 57

- (1) Ketua Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di RSUD.
- (2) Sekretaris Komite Keperawatan dan ketua sub komite ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari ketua Komite Keperawatan dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di RSUD.

Pasal 58

- (1) Subkomite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (1) huruf c, terdiri dari:
  - a. sub komite kredensial;
  - b. sub komite mutu profesi; dan
  - c. sub komite etik dan disiplin profesi.
- (2) Subkomite kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a bertugas merekomendasikan kewenangan klinis yang adekuat sesuai kompetensi yang dimiliki setiap tenaga keperawatan.
- (3) Subkomite mutu profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b bertugas melakukan Audit Keperawatan dan merekomendasikan kebutuhan pengembangan profesional berkelanjutan bagi tenaga keperawatan.
- (4) Subkomite etik dan disiplin profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c bertugas merekomendasikan pembinaan etik dan disiplin profesi.

Bagian Ketiga  
Fungsi, Tugas, dan Kewenangan

Pasal 59

- (1) Komite Keperawatan mempunyai fungsi meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan yang bekerja di rumah sakit dengan cara:
  - a. melakukan kredensial bagi seluruh tenaga keperawatan yang akan melakukan pelayanan keperawatan dan kebidanan di rumah sakit;
  - b. memelihara mutu profesi tenaga keperawatan; dan
  - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi perawat dan bidan.
- (2) Dalam melaksanakan fungsi kredensial, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:
  - a. menyusun daftar rincian kewenangan klinis dan Buku Putih;
  - b. melakukan verifikasi persyaratan kredensial;
  - c. merekomendasikan kewenangan klinis tenaga keperawatan;
  - d. merekomendasikan pemulihan kewenangan klinis;
  - e. melakukan kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan; dan
  - f. melaporkan seluruh proses kredensial kepada ketua Komite Keperawatan untuk diteruskan kepada Direktur.
- (3) Dalam melaksanakan fungsi memelihara mutu profesi, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:
  - a. menyusun data dasar profil tenaga keperawatan sesuai area praktik;
  - b. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga keperawatan;
  - c. melakukan Audit Keperawatan dan kebidanan; dan
  - d. memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.
- (4) Dalam melaksanakan fungsi menjaga disiplin dan etika profesi tenaga keperawatan, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:
  - a. melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga keperawatan;
  - b. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga keperawatan;

- c. merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik dalam kehidupan profesi dan pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan;
- d. merekomendasikan pencabutan kewenangan klinis; dan
- e. memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan keperawatan dan kebidanan.

#### Pasal 60

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Keperawatan berwenang:

- a. memberikan rekomendasi rincian Kewenangan Klinis Tenaga Keperawatan;
- b. memberikan rekomendasi perubahan rincian Kewenangan Klinis Tenaga Keperawatan;
- c. memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis tertentu bagi tenaga keperawatan;
- d. memberikan rekomendasi surat Penugasan Klinis Keperawatan;
- e. memberikan rekomendasi tindak lanjut Audit Keperawatan dan kebidanan;
- f. memberikan rekomendasi pendidikan keperawatan dan pendidikan kebidanan berkelanjutan; dan
- g. memberikan rekomendasi pendampingan dan memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

#### Bagian Keempat Hubungan Komite Keperawatan dengan Direktur

#### Pasal 61

- (1) Direktur menetapkan kebijakan, prosedur, dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan fungsi dan tugas Komite Keperawatan.
- (2) Komite Keperawatan bertanggung jawab kepada Direktur.

#### Bagian Kelima Panitia *Adhoc*

#### Pasal 62

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Keperawatan dapat dibantu oleh panitia *adhoc*.
- (2) Panitia *adhoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur berdasarkan usulan ketua Komite Keperawatan.
- (3) Panitia *adhoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari tenaga keperawatan yang tergolong sebagai Mitra Bestari.
- (4) Tenaga keperawatan yang tergolong sebagai Mitra Bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berasal dari rumah sakit lain, organisasi profesi perawat, organisasi profesi bidan, dan/atau institusi pendidikan keperawatan dan institusi pendidikan kebidanan.

### BAB XVI PERATURAN INTERNAL STAF KEPERAWATAN

#### Pasal 63

- (1) RSUD wajib menyusun Peraturan Internal Staf Keperawatan dengan mengacu pada peraturan internal korporasi dan peraturan perundang-undangan.

- (2) Peraturan Internal Staf Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup tenaga perawat dan tenaga bidan.
- (3) Peraturan Internal Staf Keperawatan disusun oleh Komite Keperawatan dan disahkan oleh Direktur setelah melalui proses di Bagian Umum RSUD dan pemberlakuannya ditetapkan dengan Keputusan Direktur setelah mendapatkan persetujuan dari Dewan Pengawas.
- (4) Peraturan Internal Staf Keperawatan berfungsi sebagai aturan yang digunakan oleh Komite Keperawatan dan staf keperawatan dalam melaksanakan tata kelola klinis yang baik di RSUD.
- (5) Tata cara penyusunan Peraturan Internal Staf Keperawatan dilaksanakan dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

## BAB XVII KOMITE TENAGA KESEHATAN LAINNYA

### Bagian Kesatu Pembentukan

#### Pasal 64

- (1) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (2) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melengkapi:
  - a. tenaga psikologi klinis;
  - b. tenaga kefarmasian;
  - c. tenaga kesehatan masyarakat;
  - d. tenaga kesehatan lingkungan;
  - e. tenaga gizi;
  - f. tenaga keterampilan fisik;
  - g. tenaga keteknisan medis; dan
  - h. tenaga kesehatan lain yang belum ada komite profesinya.
- (4) Pembentukan Komite Tenaga Kesehatan Lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan kebutuhan dan ketersediaan sumber daya yang ada pada RSUD.

### Bagian Kedua Susunan Organisasi dan Keanggotaan

#### Pasal 65

- (1) Susunan organisasi Komite Tenaga Kesehatan Lainnya sekurang-kurangnya terdiri dari:
  - a. ketua Komite Tenaga Kesehatan Lainnya;
  - b. sekretaris Komite tenaga Kesehatan Lainnya; dan
  - c. sub komite.

- (2) Dalam keadaan keterbatasan sumber daya, susunan organisasi Komite Tenaga Kesehatan Lainnya sekurang-kurangnya dapat terdiri dari ketua dan sekretaris merangkap sub komite.

#### Pasal 66

- (1) Keanggotaan Komite Tenaga Kesehatan Lainnya ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangan sikap profesional, reputasi, dan perilaku.
- (2) Jumlah keanggotaan Komite Tenaga Kesehatan Lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan jumlah tenaga kesehatan lainnya di RSUD.

#### Pasal 67

- (1) Subkomite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 ayat (1) huruf c, terdiri dari:
  - a. sub komite kredensial;
  - b. sub komite mutu profesi; dan
  - c. sub komite mutu etik dan disiplin.
- (2) Subkomite kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a bertugas merekomendasikan kewenangan klinis yang adekuat sesuai kompetensi yang dimiliki setiap tenaga kesehatan lainnya.
- (3) Subkomite mutu profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b bertugas melakukan Audit Tenaga Kesehatan Lainnya dan merekomendasikan kebutuhan pengembangan profesional berkelanjutan bagi tenaga kesehatan lainnya.
- (4) Subkomite etik dan disiplin profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c bertugas merekomendasikan pembinaan etik dan disiplin profesi.

### Bagian Ketiga Tugas Pokok dan Kewenangan

#### Pasal 68

- (1) Dalam melaksanakan fungsi kredensial, Komite Tenaga Kesehatan Lainnya memiliki tugas sebagai berikut:
  - a. melakukan kredensial bagi seluruh tenaga kesehatan lainnya yang melakukan pelayanan sesuai ke ilmuannya;
  - b. memelihara mutu profesi tenaga kesehatan lainnya; dan
  - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesional tenaga kesehatan lainnya.
- (2) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Kesehatan Lainnya berwenang:
  - a. memberikan rekomendasi rincian kewenangan kerja klinis;
  - b. memberikan rekomendasi surat penugasan kerja klinis;
  - c. memberikan rekomendasi penolakan kewenangan kerja klinis;
  - d. memberikan rekomendasi perubahan rincian kewenangan kerja klinis;
  - e. memberikan rekomendasi pelatihan profesi berkelanjutan; dan
  - f. memberikan rekomendasi tindakan disiplin.

BAB XVIII  
KOMITE ETIK DAN HUKUM

Bagian Kesatu  
Pembentukan

Pasal 69

- (1) Komite Etik dan Hukum dibentuk oleh Direktur melalui surat keputusan.
- (2) Komite Etik dan Hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) Pembentukan Komite Etik dan Hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan kebutuhan dan ketersediaan sumber daya yang ada pada RSUD.

Bagian Kedua  
Susunan Organisasi dan Keanggotaan

Pasal 70

- (1) Susunan organisasi Komite Etik dan Hukum paling sedikit terdiri atas:
  - a. ketua;
  - b. sekretaris; dan
  - c. anggota.
- (2) Ketua dan sekretaris sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merangkap sebagai anggota.
- (3) Ketua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a tidak merangkap jabatan lain di RSUD.
- (4) Selain susunan organisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dibentuk sub komite etik penelitian sesuai dengan kebutuhan RSUD.

Pasal 71

- (1) Keanggotaan Komite Etik dan Hukum paling sedikit terdiri atas:
  - a. tenaga medis;
  - b. tenaga keperawatan;
  - c. tenaga kesehatan lain;
  - d. unsur yang membidangi mutu dan keselamatan pasien;
  - e. unsur administrasi umum dan keuangan, pengelola pelayanan hukum; dan
  - f. unsur administrasi umum dan keuangan, pengelola sumber daya manusia.
- (2) Jumlah keanggotaan Komite Etik dan Hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan kemampuan RSUD.
- (3) Keanggotaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a sampai dengan huruf d diusulkan oleh masing-masing komite.
- (4) Keanggotaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e dan huruf f diusulkan oleh Kepala Bagian Pendidikan, Pelatihan dan Sumber Daya Manusia RSUD.
- (5) Dalam hal dibutuhkan, keanggotaan Komite Etik dan Hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan unsur masyarakat.

#### Pasal 72

Keanggotaan Komite Etik dan Hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 71 ayat (1) diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.

#### Pasal 73

- (1) Untuk diangkat menjadi anggota Komite Etik dan Hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 ayat (1) huruf c harus dipenuhi persyaratan:
  - a. tidak pernah melakukan perbuatan tercela;
  - b. sehat jasmani dan jiwa;
  - c. memiliki pengetahuan dan/atau pengalaman bekerja di bidang etik dan/atau hukum;
  - d. mengikuti pelatihan etik dan hukum rumah sakit;
  - e. bersedia bekerja sebagai anggota Komite Etik dan Hukum; dan
  - f. memiliki kepedulian dan kepekaan terhadap masalah etik, hukum, sosial lingkungan dan kemanusiaan.
- (2) Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dapat dipenuhi paling lambat 1 (satu) tahun setelah diangkat menjadi anggota Komite Etik dan Hukum RSUD.

#### Pasal 74

- (1) Direktur dapat memberhentikan anggota Komite Etik dan Hukum sebelum habis masa kerjanya disertai dengan alasan pemberhentian.
- (2) Alasan pemberhentian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. tidak melaksanakan tugas dan fungsi Komite Etik dan Hukum;
  - b. melanggar panduan etika dan perilaku (*code of conduct*);
  - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan RSUD; dan/atau
  - d. dipidana karena melakukan tindak pidana kejahatan berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap.
- (3) Pemberhentian anggota Komite Etik dan Hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberitahukan secara tertulis oleh Direktur kepada ketua dan/atau anggota yang diberhentikan.

### Bagian Ketiga Tugas, Fungsi, dan Kewenangan

#### Pasal 75

- (1) Komite Etik dan Hukum bertugas meningkatkan dan menjaga kepatuhan penerapan etika dan hukum di RSUD, dengan cara:
  - a. menyusun panduan etik dan perilaku (*code of conduct*);
  - b. menyusun pedoman etika pelayanan;
  - c. membina penerapan etika pelayanan, etika penyelenggaraan, dan hukum perumahsakitian;
  - d. mengawasi pelaksanaan penerapan etika pelayanan dan etika penyelenggaraan;
  - e. memberikan analisis dan pertimbangan etik dan hukum pada pembahasan internal kasus pengaduan hukum;

- f. mendukung bagian hukum dalam melakukan pilihan penyelesaian sengketa (*alternative dispute resolution*) dan/atau advokasi hukum kasus pengaduan hukum; dan
  - g. menyelesaikan kasus pelanggaran etika pelayanan yang tidak dapat diselesaikan oleh komite etika profesi terkait atau kasus etika antar profesi di rumah sakit.
- (2) Selain tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Komite Etik dan Hukum bertugas:
- a. memberikan pertimbangan kepada Direktur mengenai kebijakan, peraturan, pedoman, dan standar yang memiliki dampak etik dan/atau hukum; dan
  - b. memberikan pertimbangan dan/atau rekomendasi terkait pemberian bantuan hukum dan rehabilitasi bagi sumber daya manusia RSUD.

#### Pasal 76

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75, Komite Etik dan Hukum memiliki fungsi:

- a. pengelolaan data dan informasi terkait etika RSUD;
- b. pengkajian etika dan hukum perumahsakitannya, termasuk masalah profesionalisme, interkolaborasi, pendidikan, dan penelitian serta nilai-nilai bioetika dan humaniora;
- c. sosialisasi dan promosi panduan etik dan perilaku (*code of conduct*) dan pedoman etika pelayanan;
- d. pencegahan penyimpangan panduan etik dan perilaku (*code of conduct*) dan pedoman etika pelayanan;
- e. monitoring dan evaluasi terhadap penerapan panduan etik dan perilaku (*code of conduct*) dan pedoman etika pelayanan;
- f. pembimbingan dan konsultasi dalam penerapan panduan etik dan perilaku (*code of conduct*) dan pedoman etika pelayanan;
- g. penelusuran dan penindaklanjutan kasus terkait etika pelayanan dan etika penyelenggaraan sesuai dengan peraturan internal RSUD; dan
- h. penindaklanjutan terhadap keputusan etik profesi yang tidak dapat diselesaikan oleh komite profesi yang bersangkutan atau kasus etika antar profesi.

#### Pasal 77

Dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 dan Pasal 76, Komite Etik dan Hukum berwenang:

- a. menghadirkan pihak terkait untuk menyelesaikan masalah etik RSUD;
- b. melakukan klarifikasi dengan pihak terkait sebagai penyusunan bahan rekomendasi; dan
- c. memberikan rekomendasi kepada Direktur mengenai sanksi terhadap pelaku pelanggaran panduan etik dan perilaku (*code of conduct*) dan pedoman etika pelayanan.

#### Pasal 78

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 dan Pasal 76, Komite Etik dan Hukum dapat membentuk panitia *ad hoc*.
- (2) Panitia *ad hoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur berdasarkan usulan ketua Komite Etik dan Hukum.

- (3) Panitia *ad hoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berasal dari Komite Etik dan Hukum rumah sakit lain.

#### Pasal 79

- (1) Komite Etik dan Hukum harus melaporkan kegiatannya secara berkala kepada Direktur paling sedikit setiap 6 (enam) bulan atau sewaktu-waktu bila diperlukan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, Komite Etik dan Hukum dapat berkoordinasi dengan unsur Komite Medik, Komite Keperawatan, atau komite/unit lain di RSUD.
- (3) Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui tata hubungan kerja penyelenggaraan etika dan hukum di RSUD yang ditetapkan oleh Direktur.
- (4) Tata hubungan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
  - a. tata hubungan kerja dalam penerapan etika pelayanan dan etika penyelenggaraan; dan
  - b. tata hubungan kerja dalam penerapan hukum perumahsakit.

#### BAB XIX SPI

#### Pasal 80

- (1) Dalam membantu Pengelola di bidang pengawasan dan pengelolaan sumber daya yang ada di rumah sakit dibentuk SPI.
- (2) SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur sesuai dengan kebutuhan.
- (3) SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas:
  - a. melakukan pemeriksaan terhadap setiap unsur/kegiatan di lingkungan rumah sakit yang meliputi pengelolaan administrasi keuangan, administrasi pelayanan serta administrasi umum dan kepegawaian yang dipandang perlu;
  - b. melakukan pengujian serta penilaian atas hasil laporan berkala atau sewaktu-waktu dari setiap unsur/kegiatan di lingkungan rumah sakit atas petunjuk Direktur;
  - c. melakukan penelusuran mengenai kebenaran laporan atau informasi tentang hambatan, penyimpangan dan penyalahgunaan wewenang yang terjadi; dan
  - d. memberikan saran dan alternatif pemecahan kepada Direktur terhadap penyimpangan yang terjadi.
- (4) SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan salah satu unsur organisasi non struktural.
- (5) Pengelolaan sumber daya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah sumber daya keuangan, sumber daya manusia, dan sumber daya sarana/prasarana.
- (6) Struktur organisasi dari SPI terdiri dari 1 (satu) orang ketua, 1 (satu) orang sekretaris, dan beberapa orang anggota yang bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
- (7) Penetapan keanggotaan dalam SPI dilakukan dengan mempertimbangkan kompetensi dan jabatan seseorang yang disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan.

BAB XX  
HUBUNGAN DALAM PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT

Bagian Kesatu  
Hubungan Pengelola dengan Dewan Pengawas

Pasal 81

- (1) Pengelolaan RSUD dilakukan oleh Pengelola.
- (2) Pengelola bertanggung jawab kepada Pemilik melalui Dewan Pengawas.
- (3) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) melakukan pembinaan dan pengawasan dalam pengelolaan RSUD, dengan menetapkan kebijakan pelaksanaan, baik di bidang pelayanan medis, pendidikan dan latihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan untuk tercapainya visi, misi, dan tujuan rumah sakit.
- (4) Keberhasilan rumah sakit tergantung dari pengurusan Pengelola dan pembinaan serta pengawasan dan Pemilik melalui Dewan Pengawas sehingga dalam pertanggungjawaban tugas dan kewajiban antara Pengelola dan Pemilik adalah bersifat tanggung renteng.

Bagian Kedua  
Hubungan Dewan Pengawas dengan Komite Medik dan Komite Keperawatan

Pasal 82

- (1) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 81 ayat (2) berperan mendorong dan mendukung dalam bentuk kebijakan dalam upaya memberdayakan Komite Medik dan Komite Keperawatan untuk mencapai tujuan rumah sakit sesuai dengan visi, misi, dan tujuan rumah sakit.
- (2) Peran terhadap Komite Medik dan Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui integrasi dan koordinasi secara terus-menerus dan berkesinambungan.
- (3) Integrasi dan koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diselenggarakan melalui pemberdayaan fungsi dalam organisasi Komite Medik, dan Komite Keperawatan RSUD dengan melibatkan komite lainnya.

Bagian Ketiga  
Hubungan Pengelola  
dengan Komite Medik dan Komite Keperawatan

Pasal 83

- (1) Komite Medik dan Komite Keperawatan berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Pelaksanaan tugas Komite Medik dan Komite Keperawatan dilaporkan secara tertulis kepada Direktur dalam bentuk rekomendasi melalui Wakil Direktur Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik.
- (3) Bahan pertimbangan berupa rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), adalah berdasarkan penugasan dari Direktur.

Bagian Keempat  
Hubungan Pengelola dengan SPI

Pasal 84

- (1) SPI berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

- (2) Tugas pokok SPI adalah melaksanakan pengawasan dan penilaian terhadap pelaksanaan kegiatan semua unsur di RSUD agar dapat berjalan sesuai dengan rencana dan peraturan perundang-undangan.
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2), SPI berfungsi:
  - a. melaksanakan pemeriksaan/audit keuangan dan operasional;
  - b. merancang dan melaksanakan pengawasan pelaksanaan pengendalian intern;
  - c. melakukan identifikasi risiko;
  - d. mencegah terjadinya penyimpangan;
  - e. memberikan konsultasi pengendalian internal; dan
  - f. melakukan hubungan dengan eksternal auditor.
- (4) Tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) disampaikan dalam bentuk rekomendasi kepada Direktur.

## BAB XXI PELIMPAHAN WEWENANG

### Pasal 85

- (1) Pelimpahan kewenangan dari tenaga medis kepada tenaga medis yang lain dapat dilakukan dalam keadaan darurat/mendesak (*emergency*) serta apabila membutuhkan pertolongan demi penyelamatan jiwa.
- (2) Pelimpahan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur secara tegas dalam SOP.
- (3) Pelimpahan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara tertulis atau melalui telepon dan dicatat dalam rekam medis.
- (4) Pelimpahan tenaga medis kepada tenaga medis lainnya dalam hal adanya keperluan yang tidak termasuk dalam kategori gawat darurat, wajib mendapat persetujuan pasien atau keluarganya dan dilakukan kepada tenaga medis yang memiliki spesialisasi yang sama.
- (5) Pelimpahan wewenang kepada mahasiswa wajib dilakukan pengawasan dan pemberi wewenang tetap bertanggungjawab.
- (6) Pelimpahan wewenang dari tenaga medis kepada perawat atau bidan wajib dilakukan secara tertulis.
- (7) Pelimpahan wewenang kepada perawat dan/atau bidan yang bersifat delegasi disertai dengan tanggung jawab dan hak akan imbalan jasanya menjadi hak penerima delegasi.
- (8) Tanggung jawab pelimpahan wewenang yang bersifat mandat, tetap menjadi tanggung jawab pemberi pelimpahan dan hak akan imbalan jasa menjadi hak bersama.

## BAB XXII KERAHASIAAN INFORMASI MEDIS DAN PELEPASAN INFORMASI Bagian Pertama Kerahasiaan Informasi Medis

### Pasal 86

Kerahasiaan informasi pasien rumah sakit diatur dalam buku pedoman rekam medis rumah sakit.

Bagian Kedua  
Pelepasan Informasi

Pasal 87

Pengungkapan kerahasiaan pasien dimungkinkan pada keadaan tertentu sebagai berikut:

- a. atas izin/otorisasi pasien;
- b. menjalankan peraturan perundang-undangan;
- c. perintah jabatan;
- d. bela diri;
- e. daya paksa; dan
- f. pendidikan dan penelitian untuk kepentingan negara.

BAB XXIII  
REKAM MEDIS DAN INFORMASI MEDIS

Bagian Pertama  
Rekam Medis

Pasal 88

- (1) Rekam medis merupakan berkas yang wajib dijaga kerahasiaannya.
- (2) Berkas rekam medis sekurang kurangnya memuat:
  - a. lembar identitas lengkap pasien;
  - b. lembar riwayat penyakit;
  - c. lembar catatan dan instruksi dokter;
  - d. lembar dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP);
  - e. lembar pemberian informasi, edukasi, persetujuan/penolakan tindakan medis/keperawatan;
  - f. lembar catatan perawat/bidan atau tenaga kesehatan lainnya;
  - g. lembar resume medis;
  - h. lembar perkembangan asuhan keperawatan/kebidanan;
  - i. lembar catatan pemberian obat/terapi; dan
  - j. lembar lain sesuai keperluan dan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pemaparan isi rekam medis hanya boleh dilakukan oleh Dokter yang merawat pasien dengan izin tertulis dari pasien.
- (4) Pimpinan sarana pelayanan kesehatan dapat memaparkan isi rekam medis tanpa izin pasien berdasarkan peraturan perundang-undangan.
- (5) Pemaparan isi rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4), sekurang-kurangnya memuat:
  - a. identitas pasien;
  - b. diagnosis akhir;
  - c. tindakan atau terapi yang diberikan;
  - d. keadaan pasien waktu pulang (pulang paksa, pulang perbaikan, atau meninggal dunia); dan
  - e. lembar resume medis.

Bagian Kedua  
Informasi Medis

Pasal 89

- (1) Pasien dapat meminta informasi medis atau penjelasan kepada Dokter yang merawat, sesuai dengan haknya.
- (2) Informasi medis atau penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang harus diungkapkan dengan jujur dan benar sekurang-kurangnya adalah mengenai:
  - a. diagnosis penyakitnya;
  - b. keadaan kesehatan pasien;
  - c. rencana terapi dan alternatifnya;
  - d. manfaat dan risiko masing-masing alternatif tindakan;
  - e. prognosis;
  - f. kemungkinan komplikasi; dan
  - g. perkiraan biaya perawatan.

BAB XXIV  
KERJA SAMA/KONTRAK

Pasal 90

- (1) Direktur harus dapat menjamin kelangsungan pelayanan klinis dan pengelolaan peralatan serta pelayanan non klinis lainnya.
- (2) Dalam mengupayakan terpenuhinya ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direktur dapat melakukan kerjasama/kontrak.
- (3) Para pihak dapat memprakarsai atau menawarkan rencana kerja sama/mengenai objek tertentu.
- (4) Apabila para pihak menerima rencana kerja sama/kontrak maka dapat ditingkatkan dengan membuat kesepakatan bersama dan menyiapkan rancangan kerjasama/kontrak paling sedikit memuat:
  - a. subjek kerja sama/kontrak;
  - b. objek kerja sama/kontrak;
  - c. lingkup kerja sama/kontrak;
  - d. kewajiban dan hak;
  - e. jangka waktu;
  - f. pengakhiran kerja sama/kontrak;
  - g. *force majeure*/keadaan memaksa;
  - h. penyelesaian perselisihan.
- (5) Isi materi kerja sama/kontrak dikoreksi, disepakati, dan diparaf oleh pejabat para pihak yang berwenang.
- (6) Draf perjanjian yang telah diparaf sebagaimana dimaksud pada ayat (5) selanjutnya diberi nomor oleh para pihak.
- (7) Penandatanganan dilakukan oleh Direktur dan para pihak yang berwenang dengan diberi materai yang cukup.

- (8) Evaluasi kerja sama/kontrak dilakukan oleh unit pelaksana dan diketahui oleh pejabat yang berwenang.
- (9) Apabila hasil evaluasi kerja sama/kontrak dinegosiasi kembali atau diakhiri, maka unit pelaksana dan pejabat yang berwenang menjaga kelangsungan pelayanan terhadap pasien.
- (10) Perpanjangan/pengakhiran ditetapkan 3 (tiga) bulan sebelum masa perjanjian habis.

## BAB XXV TUNTUTAN HUKUM

### Pasal 91

- (1) Dalam hal pegawai RSUD melakukan tindakan yang diduga melawan hukum dalam menjalankan tugasnya, maka pihak RSUD bertanggungjawab memberikan bantuan hukum sepanjang yang dilakukan pegawai mengikuti aturan dan SOP RSUD.
- (2) Bantuan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diupayakan oleh RSUD saat pegawainya menghadapi tuntutan hukum dalam memberikan pelayanan.
- (3) Apabila tuntutan yang diajukan merupakan kesalahan yang berkaitan dengan individu, maka RSUD tidak bertanggung jawab sepanjang kesalahan yang dilakukan tidak dalam menjalankan tugasnya memberikan pelayanan.

## BAB XXVI KETENTUAN LAIN-LAIN

### Pasal 92

- (1) Direktur dapat menetapkan struktur, nama, jumlah, dan fungsi satuan organisasi lain yang tidak tercantum dalam Peraturan Bupati ini.
- (2) Penetapan struktur, nama, jumlah, dan fungsi satuan organisasi lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak boleh mengubah struktur sebagaimana tercantum dalam Peraturan Bupati Hulu Sungai Selatan Nomor 72 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Brigjend. H. Hasan Basry Kandangan.
- (3) Perubahan terhadap struktur, nama, jumlah, dan fungsi satuan organisasi lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

## BAB XXVII KETENTUAN PENUTUP

### Pasal 93

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Hulu Sungai Selatan Nomor 61 Tahun 2019 tentang *Peraturan Internal Rumah Sakit* Rumah Sakit Umum Daerah Brigjend H. Basan Basry Kandangan (Berita Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2019 Nomor 61) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 94

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan.

Ditetapkan di Kandangan  
pada tanggal 29 Agustus 2022  
BUPATI HULU SUNGAI SELATAN,

ttd.

ACHMAD FIKRY

Diundangkan di Kandangan  
pada tanggal 29 Agustus 2022

SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN HULU SUNGAI SELATAN,

ttd.

MUHAMMAD NOOR

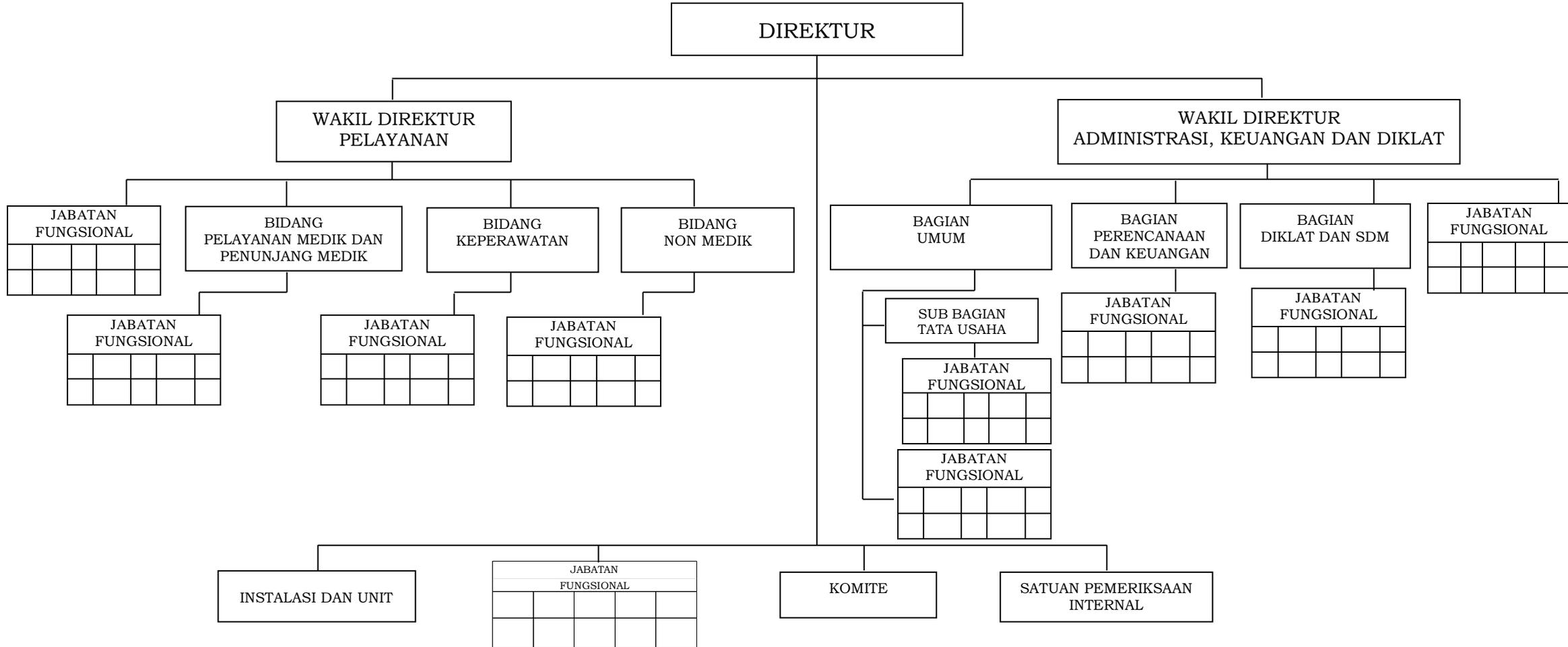
Salinan sesuai dengan aslinya  
SEKRETARIAT DAERAH  
KABUPATEN HULU SUNGAI SELATAN  
Kepala Bagian Hukum,



BERITA DAERAH KABUPATEN HULU SUNGAI SELATAN  
TAHUN 2022 NOMOR 41

LAMPIRAN  
PERATURAN BUPATI HULU SUNGAI SELATAN  
NOMOR 40 TAHUN 2022  
TENTANG  
PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH BRIGJEND. H. HASAN BASRY  
KANDANGAN

BAGAN STRUKTUR ORGANISASI  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BRIGJEND  
H. HASAN BASRY KANDANGAN



BUPATI HULU SUNGAI SELATAN,

ttd.

ACHMAD FIKRY