BUPATI LAMANDAU
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

PERATURAN BUPATI LAMANDAU
NOMOR 16 TAHUN 2023

TENTANG

TATA KELOLA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LAMANDAU

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI LAMANDAU,

Menimbang : a. bahwa pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya;

b. bahwa Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karateristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya;

c. bahwa Peraturan Bupati Lamandau Nomor 15 Tahun 2018 tentang Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Lamandau sudah tidak sesuai lagi, mengingat struktur organisasi rumah sakit umum daerah lamandau telah berubah sehingga perlu disesuaikan;

d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Lamandau;

Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

2. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kabupaten Katingan, Kabupaten Seruyan, Kabupaten Sukamara, Kabupaten Lamandau, Kabupaten Gunung Mas, Kabupaten Pulang Pisau, Kabupaten Murung Raya, dan Kabupaten Barito Timur di Provinsi Kalimantan Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 18, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4180);

3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

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) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
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 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
6. 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);
7. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 92/PMK.05/2011 tentang Rencana Bisnis dan Anggaran Serta Pelaksanaan Anggaran Badan Layanan Umum (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 363);
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
9. Peraturan Bupati Lamandau Nomor 44 Tahun 2018 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Daerah (Berita Daerah Kabupaten Lamandau Tahun 2018 Nomor 566);
10. Peraturan Bupati Lamandau Nomor 86 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, dan Fungsi, Serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Lamandau Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Lamandau (Berita Daerah Kabupaten Lamandau Tahun 2021 Nomor 799);

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG TATA KELOLA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LAMANDAU.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Lamandau.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati Lamandau sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Lamandau.
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Lamandau.
5. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lamandau.
6. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Lamandau.
7. Rumah Sakit Umum Daerah Lamandau yang selanjutnya disebut RSUD Lamandau adalah Rumah Sakit Umum Daerah Lamandau.
8. Direktur adalah Direktur RSUD Lamandau.
9. Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia yang selanjutnya disingkat BKPSDM adalah Badan Kepegawaian Sumber Daya Manusia Kabupaten Lamandau.
10. Pejabat Pengelola Keuangan Daerah yang selanjutnya disingkat PPKD adalah kepala perangkat daerah pengelola keuangan Daerah yang mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan anggaran pendapatan dan belanja daerah dan bertindak sebagai bendahara umum daerah.
11. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah satuan kerja perangkat daerah atau unit kerja pada satuan kerja perangkat daerah di lingkungan Pemerintah Daerah yang menerapkan pola pengelolaan keuangan BLUD dan 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.
12. Aparatur Sipil Negara yang selanjutnya disingkat ASN adalah profesi bagi pegawai negeri sipil dan pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja yang bekerja pada instansi pemerintah.
13. Tata Kelola Korporasi (*Corporate Bylaws*) adalah peraturan internal yang mengatur hubungan antara Pemerintah Daerah sebagai pemilik dengan Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola dan Staf Medis BLUD RSUD beserta fungsi, tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan haknya masing-masing.

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

14. Tata Kelola Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) adalah peraturan internal yang mengatur tentang fungsi, tugas, tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan hak dari staf medis di BLUD RSUD.
15. Dewan Pengawas adalah suatu unit non struktural yang bersifat independen dan bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD RSUD Lamandau serta bertanggung jawab kepada Bupati.
16. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum yang selanjutnya disebut PPK-BLUD, adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menetapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.
17. Jabatan Struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi yang terdiri dari Direktur, Kepala Bagian, Kepala Bidang, Kepala Subbagian dan Kepala seksi.
18. Jabatan Fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak seseorang pegawai dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri.
19. Pejabat Pengelola adalah pimpinan BLUD yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional BLUD yang terdiri atas pemimpin, pejabat keuangan dan pejabat teknis.
20. Staf Medis adalah Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis yang bekerja purna waktu maupun paruh waktu di Unit Pelayanan BLUD RSUD.
21. Unit Pelayanan adalah unit yang menyelenggarakan upaya kesehatan, yaitu rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, kamar operasi, kamar bersalin, radiologi, laboratorium, rehabilitasi medis dan lain-lain.
22. Unit Kerja adalah tempat Staf Medis dan profesi kesehatan lain yang menjalankan profesinya, dapat berbentuk instalasi, unit dan lain-lain.
23. Nilai Omzet adalah jumlah seluruh pendapatan operasional yang diterima oleh RSUD Lamandau yang berasal dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat, hasil kerja sama BLUD RSUD dengan pihak lain dan/ atau hasil usaha lainnya, dalam satu tahun anggaran.
24. Nilai Aset adalah jumlah aset yang tercantum dalam neraca BLUD RSUD pada akhir suatu tahun buku tertentu.
25. Kuorum adalah jumlah minimum anggota yang dipersyaratkan harus hadir dalam rapat.
26. Standar Prosedur Operasional yang selanjutnya disingkat SPO adalah suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu.
27. Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien yang selanjutnya disingkat PMKP adalah kegiatan wajib bagi setiap rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada pasien, yang selaras dengan program akreditasi Nasional maupun internasional.

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

28. Komite adalah wadah non structural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi yang dibentuk untuk memberikan pertimbangan kepada pimpinan rumah sakit atau direktur dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan rumah sakit.
29. Komite Medik adalah organisasi non struktural dan perangkat BLUD RSUD untuk menerapkan tatakelola klinik (*clininal governance*) agar Staf Medis di BLUD RSUD terjaga profesionalismenya melalui mekanisme Kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis yang bukan merupakan wadah perwakilan staf medis.
30. Komite Keperawatan adalah wadah non struktural rumah sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
31. Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien yang selanjutnya disebut Komite PMKP adalah unsur organisasi non struktural yang membantu kepala atau direktur Rumah sakit dalam mengelola dan memandu program peningkatan mutu dan keselamatan pasien, serta mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
32. Subkomite adalah kelompok kerja di bawah Komite Medik yang dibentuk untuk mengatasi masalah khusus, yang anggotanya terdiri dari staf medis dan tenaga profesi lainnya secara ex officio.
33. Komite Etik dan Hukum adalah wadah non struktural yang keanggotaannya dipilih dan diangkat oleh Direktur yang bertugas di bidang medikoetikolegal dan etik pelayanan rumah sakit.
34. Kewenangan Klinik adalah hak khusus seorang Staf Medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam BLUD RSUD untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan Penugasan Klinik.
35. Penugasan Klinik adalah penugasan direktur kepada seorang Staf Medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di BLUD RSUD berdasarkan daftar Kewenangan Klinik yang telah ditetapkan baginya.
36. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap Staf Medis untuk menentukan kelayakan diberikan Kewenangan Klinik.
37. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan Pemerintahan Daerah yang dibahas dan disetujui bersama oleh Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, dan ditetapkan dengan peraturan daerah.
38. Kolegium adalah Badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut.
39. Satuan Pemeriksaan Internal adalah perangkat rumah sakit non struktural yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

40. Rencana Strategis yang selanjutnya disebut Renstra adalah dokumen lima tahunan yang memuat visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja dan arah kebijakan operasional RSUD.
41. Rencana Kerja Rumah sakit Umum Daerah Lamandau yang selanjutnya disebut Renja adalah dokumen perencanaan untuk periode 1 (satu) tahun, yang memuat kebijakan, program dan kegiatan pembangunan.
42. Dokumen Pelaksanaan Anggaran Rumah sakit Umum Daerah Lamandau disingkat DPA adalah dokumen yang memuat pendapatan dan biaya, proyeksi arus kas, jumlah dan kualitas barang dan/jasa yang akan dihasilkan dan digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran oleh RSUD Lamandau.
43. Rencana Bisnis dan Anggaran yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran yang berisi program, kegiatan, target kinerja, dan anggaran suatu BLUD.
44. Remunerasi adalah imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi pesangon, dan atau pensiun yang diberikan kepada Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola dan pegawai BLUD RSUD yang ditetapkan oleh Bupati.

BAB II
MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

(1) Tata Kelola RSUD Lamandau dimaksudkan sebagai pedoman bagi RSUD Lamandau dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan di RSUD Lamandau dan memberikan panduan mengenai hak dan kewajiban bagi kalangan profesional, meliputi tenaga medis dan non medis.
(2) Tata Kelola RSUD Lamandau ditujukan untuk:
   a. tercapainya kerjasama yang baik antara Pemerintah Daerah, pejabat pengelola, tenaga medis dan non medis; dan
   b. meningkatkan profesionalisme dengan tanggung jawab terhadap mutu layanan RSUD Lamandau.

BAB III
PRINSIP POLA TATA KELOLA

Pasal 3

(1) Tata Kelola merupakan peraturan internal RSUD Lamandau, yang didalamnya memuat:
   a. struktur organisasi;
   b. prosedur kerja;
   c. pengelompokan fungsi-fungsi logis; dan
   d. pengelolaan sumber daya manusia.
(2) Tata Kelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menganut prinsip sebagai berikut:
   a. transparansi;
   b. akuntabilitas;
   c. resposibilitas; dan
   d. independensi.

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

Pasal 4

(1) Struktur organisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf a, menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab, kewenangan dan hak dalam organisasi sesuai dengan peraturan yang berlaku.
(2) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf b, menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi.
(3) Pengelompokan fungsi-fungsi logis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf c, menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan dan fungsi pendukung yang sesuai dengan prinsip pengendalian intern dalam rangka efektifitas pencapaian organisasi.
(4) Pengelolaan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf d, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif/kompeten untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien, efektif, dan produktif.

Pasal 5

(1) Transparansi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf a, merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan sehingga dapat menumbuhkan kepercayaan.
(2) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada RSUD Lamandau agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan kepada semua pihak yang diwujudkan dalam perencanaan, evaluasi dan laporan/pertanggungjawaban dalam sistem pengelolaan keuangan, hubungan kerja dalam organisasi, manajemen sumber daya manusia, pengelolaan aset, dan manajemen pelayanan.
(3) Responsibilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta peraturan perundang-undangan.
(4) Independensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf d, merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan prinsip bisnis yang sehat.

BAB IV
TATA KELOLA KORPORASI

Bagian Kesatu
Identitas

Pasal 6

(1) Nama rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Lamandau.

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

(2) Jenis rumah sakit adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Lamandau.
(3) Kelas rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C.
(4) Alamat rumah sakit adalah di jalan trans kalimantan kilometer 4 (empat) desa kujan kecamatan bulik Kabupaten Lamandau.

Bagian Kedua
Motto

Pasal 7

Motto BLUD RSUD yaitu ("kesembuhan dan kepuasan adalah prioritas kami").

Bagian Ketiga
Falsafah, Visi, Misi, Tujuan, Sasaran Strategi dan Nilai Dasar BLUD

Pasal 8

(1) Falsafah BLUD RSUD Lamandau yaitu:
   a. pasien dan pelanggan lainnya adalah manusia yang mempunyai rasa menyukai dan tidak menyukai, sehingga kewajiban RSUD Lamandau adalah memberikan pelayanan terbaik;
   b. kehadiran pasien dan pelanggan lain adalah kepercayaan yang diberikan kepada RSUD Lamandau;
   c. keluhan pasien dan pelanggan lain merupakan wujud kecintaan kepada RSUD Lamandau ntuk meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan yang diharapkan;
   d. kepedulian RSUD Lamandau terhadap lingkungan merupakan bagian dari kepedulian terhadap kelestarian ekosistem; dan
   e. karyawan dan manajemen selalu berusaha meningkatkan ilmu dan teknologi, dan memandang pengalaman sebagai guru terbaik.
(2) Visi RSUD Lamandau yaitu "Rumah Sakit yang memberikan pelayanan ramah dan terintegritas disetiap lini".
(3) Misi RSUD Lamandau yaitu:
   a. menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang ramah, prima dan optimal yang terintegritas disetiap lini;
   b. mengoptimalkan kualias sumber daya manusia serta sarana dan prasarana dalam rangka mendukung visi Rumah Sakit;
   c. mendukung program prioritas bidang kesehatan; dan
   d. menyelenggarakan administrasi dan pelaporan BLUD yang baik.
(4) Tujuan RSUD Lamandau yaitu:
   a. meningkatnya kepuasan pelanggan / pengguna pelayanan;
   b. meningkatnya derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Lamandau;
   c. terlaksananya program pemerintah; dan
   d. terpenuhinya administrasi dan pelaporan BLUD sesuai ketentuan yang berlaku.
(5) Tujuan sasaran strategis yaitu:
   a. memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan melalui pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan;

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

b. meningkatkan dan mengembangkan ketrampilan dan mutu melalui pendidikan dan latihan;
c. menjadi pusat rujukan pelayaan kesehatan di Daerah;
d. melanjutkan pembangunan RSUD Lamandau untuk melengkapi sarana dan prasarana, ketenagaan rumah sakit tipe C;
e. meningkatkan kualitas pengelolaan dan manajemen RSUD Lamandau; dan
f. pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat.

(6) Nilai-nilai dasar RSUD Lamandau yaitu: " BERSAHAJA" yang bermakna:
a. bersih yaitu memberikan pelayanan yang tulus, ikhlas dan menyenangkan;
b. empati yaitu memberikan pelayanan yang ramah, memahami keinginan dan kebutuhan pasien dan masyarakat serta dapat memberikan layanan terbaik bagi pasien dan masyarakat secara psikologi;
c. ramah tamah yaitu menghargai dan menghormati konsumen;
d. sopan santun yaitu memberikan perhatian dan keramahan kepada pasien dan masyarakat;
e. adil yaitu mampu memenuhi prioritas penyelesaian masalah–masalah kesehatan yang ada di rumah sakit dan tidak membedakan golongan, pangkat, latar belakang sosial ekonomi dan budaya;
f. harmonis yaitu pelayanan yang sopan dan murah senyum;
g. akurat yaitu teliti, seksama, cermat, tepat, benar dalam memberikan tindakan pelayanan;
h. jujur yaitu pelayanan yang terbuka dan profesional; dan
i. aman yaitu pelayanan yang nyaman dan menjaga kerahasiaan pasien.

Bagian Keempat
Kedudukan, Tugas Pokok, dan Fungsi Rumah Sakit

Pasal 9

(1) RSUD Lamandau adalah milik Pemerintah Daerah yang merupakan unsur pendukung tugas Bupati di bidang pelayanan kesehatan, dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
(2) RSUD Lamandau mempunyai tugas pokok melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan dan melaksanakan pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai standar pelayanan rumah sakit.
(3) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (3), RSUD Lamandau menyelenggarakan fungsi:
a. penyelenggaraan pelayanan medis;
b. penyelenggaraan pelayanan penunjang medis non medis;
c. penyelenggaraan dan pemiliharaan pelayanan dan asuhan keperawatan;
d. pelayanan rujukan;
e. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan;
f. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan; dan

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

g. penyelenggaraan administrasi umum, keuangan dan perencanaan.

Bagian Kelima
Kedudukan Pemerintah Daerah

Pasal 10

(1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab terhadap kelangsungan hidup, perkembangan dan kemajuan RSUD Lamandau sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat.
(2) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggungjawabnya mempunyai kewenangan:
   a. mengangkat dan menetapkan Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas, Pegawai, dan personil lain sesuai kewenangan yang diatur dalam Peraturan Perundang-undangan;
   b. menetapkan, menurunkan, dan mencabut status BLUD;
   c. menetapkan tujuan, visi, misi dan Rencana Strategis Bisnis;
   d. menetapkan peraturan tentang Tata Kelola dan standar pelayanan minimal beserta perubahannya;
   e. menetapkan tarif pelayanan dan mengawasi keterjangkauan pelayanan;
   f. menyetujui dan mensahkan DPA; dan
   g. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi.
(3) Pemerintah Daerah bertanggungjawab menutup defisit anggaran RSUD Lamandau, yang setelah diaudit secara independen, bukan disebabkan oleh kesalahan dalam pengelolaan.
(4) Pemerintah Daerah bertanggungjawab atas terjadinya kerugian pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan/ atau kesalahan dalam pengelolaan RSUD Lamandau.

Bagian Keenam
Status Rumah Sakit

Pasal 11

Status RSUD Lamandau adalah Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Daerah pada Dinas Kesehatan yang menerapkan PPK-BLUD.

BAB V
PEJABAT PENGELOLA

Bagian Kesatu
Komposisi

Pasal 12

Pejabat pengelola RSUD Lamandau adalah pimpinan RSUD Lamandau yang bertanggungjawab terhadap kinerja operasional RSUD Lamandau, terdiri atas:
a. Direktur;
b. bagian tata usaha, terdiri atas:
   1. sub bagian umum dan kepegawaian;

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

2. sub bagian perencanaan, evaluasi dan pelaporan;dan
3. sub bagian keuangan dan aset.

c. bidang pelayanan medik, terdiri atas:
1. seksi pelayanan medik; dan
2. seksi rekam medik.

d. bidang keperawatan, terdiri atas:
1. seksi peningkatan mutu dan sertifikasi keperawatan; dan
2. seksi asuhan keperawatan, profesi dan etika keperawatan.

e. bidang pelayanan penunjang, terdiri atas:
1. Seksi pelayanan penunjang medis;
2. Seksi pelayanan penunjang non medis.

Pasal 13

Direktur bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah terhadap operasional dan keuangan RSUD Lamandau secara umum dan keseluruhan.

Pasal 14

Semua pejabat pengelola dibawah Direktur bertanggungjawab kepada Direktur sesuai bidang tanggungjawabnya masing-masing.

Pasal 15

(1) Komposisi pejabat pengelola BLUD RSUD Lamandau dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah melalui analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan.
(2) Perubahan komposisi pejabat pengelola BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan oleh Bupati.

Bagian Kedua
Pengangkatan dan Pemberhentian
Pejabat Pengelola

Pasal 16

(1) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan pejabat pengelola ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktik bisnis yang sehat.
(2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan keahlian berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam tugas jabatan.
(3) Kebutuhan praktik bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas dan kualifikasi sesuai kemampuan keuangan rumah sakit.
(4) Pejabat pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diangkat dan diberhentikan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 17

(1) Direktur berasal dari unsur ASN.
(2) Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan pengguna anggaran dan barang daerah.

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

(3) Dalam hal Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan berasal dari unsur ASN, yang bersangkutan bukan merupakan pengguna anggaran dan barang daerah.
(4) Dalam hal Direktur bukan berasal dari unsur ASN sebagaimana dimaksud pada ayat (3), yang menjadi pengguna anggaran dan barang daerah adalah Pejabat Keuangan yang berasal dari unsur ASN.
(5) Pejabat Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Paragraf 1
Persyaratan menjadi Direktur

Pasal 18

Direktur diangkat dengan persyaratan sebagai berikut:
a. tenaga medis dokter, dokter gigi, dokter spesialis atau dokter gigi spesialis dan berpendidikan Sarjana Strata 2 (dua) rumpun kesehatan/administrasi rumah sakit;
b. telah mengikuti dan lulus diklat kepemimpinan sesuai dengan jabatan struktural yang didudukinya, kecuali pejabat fungsional;
c. tidak pernah dipidana penjara karena melakukan tindak pidana korupsi;
d. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian rumah sakit;
e. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemimpin perusahaan yang dinyatakan pailit;
f. berstatus ASN atau Non ASN;
g. bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk menjalankan praktik bisnis yang sehat di rumah sakit; dan
h. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi Direktur yang berstatus sebagai ASN.

Pasal 19

Direktur diberhentikan karena:
a. meninggal dunia;
b. berhalangan secara tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut;
c. tidak melaksanakan tugas dan kewajibannya dengan baik;
d. melanggar misi, kebijakan atau ketentuan-ketentuan lain yang telah digariskan;
e. mengundurkan diri karena alasan yang patut; dan/atau
f. terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum yang mengakibatkan Pidana sesuai aturan perundang-undangan yang berlaku.

Paragraf 2
Persyaratan menjadi Kepala Bagian Tata Usaha

Pasal 20

Kepala Bagian Tata Usaha diangkat dengan persyaratan sebagai berikut:
a. seorang pegawai yang memenuhi kriteria keahlian, kompetensi, integritas, kepemimpinan dan mempunyai latar belakang pendidikan paling rendah Sarjana Strata 1 (satu)

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

dibidang administrasi/manajemen serta berpengalaman di bagian umum, keuangan dan/atau akuntansi;
b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan umum dan usaha guna kemandirian keuangan;
c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan umum dan administrasi rumah sakit;
d. berstatus ASN;
e. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan umum serta mampu menjalankan prinsip pengelolaan keuangan yang sehat di rumah sakit; dan
f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Paragraf 3
Persyaratan menjadi Sub Bagian Umum dan Kepegawaian

Pasal 21

Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian diangkat dengan persyaratan sebagai berikut:
a. seorang pegawai yang memenuhi kriteria keahlian, kompetensi, integritas, kepemimpinan dan mempunyai latar belakang pendidikan paling rendah DIII dibidang administrasi/manajemen serta berpengalaman di pengalaman di bagian umum dan kepegawaian;
b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan dan meningkatkan kualitas SDM dan Kepegawaian;
c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan umum dan kepegawaian;
d. berstatus ASN;
e. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan umum dan kepegawaian; dan
f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Paragraf 4
Persyaratan menjadi Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi Dan Pelaporan

Pasal 22

Kepala Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan diangkat dengan persyaratan sebagai berikut::
a. seorang pegawai yang memenuhi kriteria keahlian, kompetensi, integritas, kepemimpinan dan mempunyai latar belakang pendidikan paling rendah DIII sesuai dengan bidang kerjanya dan berpengalaman di bagian Perencanaan, Evaluasi Dan Pelaporan;
b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk merencanakan pengembangan program RSUD;
c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup perencanaan dan administrasi rumah sakit;
d. berstatus ASN;
e. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas perencanaan, serta

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

mampu menjalankan prinsip pengelolaan keuangan yang sehat di rumah sakit; dan

f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Paragraf 5
Persyaratan menjadi Sub Bagian Keuangan Dan Aset

Pasal 23

Kepala Sub Bagian Keuangan dan Aset diangkat dengan persyaratan sebagai berikut:

a. seorang pegawai yang memenuhi kriteria keahlian, kompetensi, integritas, kepemimpinan dan mempunyai latar belakang pendidikan paling rendah DIII bidang keuangan dan berpengalaman di bagian keuangan dan/atau akuntansi;
b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan umum dan usaha guna kemandirian keuangan;
c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan umum dan keuangan rumah sakit;
d. berstatus ASN;
e. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan umum serta mampu menjalankan prinsip pengelolaan keuangan yang sehat di rumah sakit;
f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Paragraf 6
Persyaratan menjadi Bidang Pelayanan Medik

Pasal 24

Kepala Bidang Pelayanan Medik diangkat dengan persyaratan sebagai berikut:

a. seorang dokter/dokter gigi kriteria keahlian, kompetensi, integritas, kepemimpinan dan diutamakan berpengalaman di bidang pelayanan medis;
b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan rumah sakit;
d. berstatus ASN;
e. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di rumah sakit; dan
f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Paragraf 7
Persyaratan menjadi Kepala Seksi Pelayanan Medis

Pasal 25

Kepala Seksi Pelayanan Medis diangkat dengan persyaratan sebagai berikut:

a. seorang pegawai yang memenuhi kriteria keahlian, kompetensi, integritas, kepemimpinan dan mempunyai latar belakang pendidikan paling rendah DIII sesuai dengan bidangnya dan berpengalaman di bidang pelayanan medis;

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan rumah sakit;
d. berstatus ASN;
e. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di rumah sakit; dan
f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Paragraf 8
Persyaratan menjadi Seksi Rekam Medik

Pasal 26

Kepala Seksi Rekam Medik diangkat dengan persyaratan sebagai berikut:
a. seorang pegawai yang memenuhi kriteria keahlian, kompetensi, integritas, kepemimpinan dan mempunyai latar belakang pendidikan paling rendah DIII sesuai dengan bidangnya dan berpengalaman di bidang Rekam Medik;
b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan Rekam Medik;
d. berstatus ASN;
e. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan Rekam Medik di rumah sakit; dan
f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Paragraf 9
Persyaratan menjadi Bidang Keperawatan

Pasal 27

Kepala Seksi Bidang Keperawatan diangkat dengan persyaratan sebagai berikut:
a. seorang pegawai yang memenuhi kriteria keahlian, kompetensi, integritas, kepemimpinan dan mempunyai latar belakang pendidikan paling rendah profesi Ners, memiliki sertifikat pelatihan manajemen keperawatan dan mempunyai pengalaman di bidang pelayanan keperawatan;
b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan keperawatan yang profesional;
c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan keperawatan rumah sakit;
d. berstatus ASN;
e. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan keperawatan di rumah sakit; dan
f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Paragraf 10
Persyaratan menjadi Seksi Peningkatan Mutu dan Sertifikasi Keperawatan

Pasal 28

Kepala Peningkatan Mutu dan Sertifikasi Keperawatan diangkat dengan persyaratan sebagai berikut:

a. seorang pegawai yang memenuhi kriteria keahlian, kompetensi, integritas, kepemimpinan dan mempunyai latar belakang pendidikan paling rendah DIII sesuai dengan bidangnya dan pengalaman di bidangnya;
b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan rumah sakit;
d. berstatus ASN;
e. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di rumah sakit; dan
f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Paragraf 11
Persyaratan menjadi Seksi Asuhan Keperawatan, Profesi dan Etika Keperawatan

Pasal 29

Kepala Asuhan Keperawatan, Profesi dan Etika Keperawatan diangkat dengan persyaratan sebagai berikut:

a. seorang pegawai yang memenuhi kriteria keahlian, kompetensi, integritas, kepemimpinan dan mempunyai latar belakang pendidikan paling rendah DIII sesuai dengan bidangnya dan pengalaman di bidangnya;
b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan rumah sakit;
d. berstatus ASN;
e. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di rumah sakit; dan
f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Paragraf 12
Persyaratan menjadi Bidang Pelayanan Penunjang

Pasal 30

Kepala Bidang Pelayanan Penunjang diangkat dengan persyaratan sebagai berikut:

a. seorang pegawai yang memenuhi kriteria keahlian, kompetensi, integritas, kepemimpinan dan mempunyai latar belakang pendidikan paling rendah Strata 1 (satu) sesuai dengan bidangnya dan pengalaman di bidang pelayanan penunjang;
b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan rumah sakit;
d. berstatus ASN;
e. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di rumah sakit; dan

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Paragraf 13
Persyaratan menjadi Seksi Pelayanan Penunjang Medis

Pasal 31

Kepala Seksi Penunjang Medis diangkat dengan persyaratan sebagai berikut:

a. seorang pegawai yang memenuhi kriteria keahlian, kompetensi, integritas, kepemimpinan dan mempunyai latar belakang pendidikan paling rendah DIII sesuai dengan bidangnya dan pengalaman di bagian penunjang pelayanan medis;
b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan rumah sakit;
d. berstatus ASN;
e. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di rumah sakit; dan
f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Paragraf 14
Persyaratan menjadi Seksi Pelayanan Penunjang Non Medis

Pasal 32

Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Non Medis diangkat dengan persyaratan sebagai berikut:

a. seorang pegawai yang memenuhi kriteria keahlian, kompetensi, integritas, kepemimpinan dan mempunyai latar belakang pendidikan paling rendah DIII sesuai dengan bidangnya dan pengalaman di bagian penunjang pelayanan non medis;
b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan rumah sakit;
d. berstatus ASN;
e. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di rumah sakit; dan
f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Bagian Ketiga
Tugas dan Kewajiban, Kewenangan, serta Tanggungjawab Pejabat Pengelola

Paragraf 1
Tugas dan Kewajiban, Kewenangan, serta Tanggungjawab Direktur

Pasal 33

Direktur bertugas dan berkewajiban:

a. memimpin dan mengurus RSUD Lamandau sesuai dengan tujuan RSUD Lamandau yang telah ditetapkan dengan

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

senantiasa berusaha meningkatkan daya guna dan hasil guna;
b. memelihara, menjaga dan mengelola kekayaan RSUD Lamandau;
c. mewakili RSUD Lamandau di dalam dan di luar pengadilan;
d. melaksanakan kebijakan pengembangan usaha dalam mengelola RSUD Lamandau sebagaimana yang telah diatur sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
e. mengelola RSUD Lamandau dengan berwawasan lingkungan;
f. menyiapkan DPA, Renstra, Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) dan RBA RSUD Lamandau;
g. mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi RSUD Lamandau sesuai ketentuan;
h. menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala; dan
i. menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan RSUD Lamandau.

Pasal 34

Direktur berwenang:
a. menetapkan kebijakan operasional RSUD Lamandau;
b. menetapkan Peraturan Direktur, Pedoman, Petunjuk Teknis dan SPO RSUD Lamandau;
c. mengusulkan mengangkat dan memberhentikan pegawai RSUD Lamandau sesuai peraturan perundang-undangan;
d. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai RSUD Lamandau sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
e. memberikan penghargaan kepada pegawai, karyawan dan profesional yang berprestasi tanpa atau dengan sejumlah uang yang besarnya tidak melebihi ketentuan yang berlaku;
f. memberikan sanksi yang bersifat mendidik sesuai dengan peraturan yang berlaku;
g. mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola dibawah direktur kepada Bupati;
h. mendatangkan ahli, profesional konsultan atau lembaga independen menakala diperlukan;
i. menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing;
j. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan;
k. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran di bawahnya; dan
l. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat pengelola dibawah direktur.

Pasal 35

Direktur bertanggungjawab atas:
a. kebenaran kebijakan RSUD Lamandau;
b. kelancaran, efektifitas dan efisiensi kegiatan RSUD Lamandau;
c. kebenaran program kerja, pengendalian, pengawasan dan pelaksanaan serta laporan kegiatannya;
d. peningkatan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan.

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

Paragraf 2
Tugas dan Kewajiban Kepala Bagian Tata Usaha, Sub Bagian Umum dan Kepegawaian, Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan dan Sub Bagian Keuangan dan Aset

Pasal 36

Kepala Bagian Tata Usaha bertugas dan berkewajiban:

a. mempersiapkan bahan bagi penetapan di bidang administrasi umum, perencanaan dan keuangan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
b. penyiapan bahan pengoordinasian pelaksanaan tugas di bidang umum, tata usaha, kearsipan, kepegawaian, perencanaan, perlengkapan dan keuangan;
c. memimpin, mengkoordinasikan serta mengendalikan dan mengawasi semua kegiatan di bidang administrasi umum, perencanaan dan keuangan;
d. menilai prestasi kerja para bawahan lingkungan bagian tata usaha berdasarkan hasil kerja yang dicapai sebagai bahan dalam pembinaan dan peningkatan karier;
e. membantu Direktur dalam melaksanakan tugasnya di bidang administrasi umum, perencanaan dan keuangan di rumah sakit;
f. memberikan informasi mengenai administrasi umum, perencanaan dan keuangan di RSUD Lamandau, saran dan pertimbangan kepada direktur sebagai bahan untuk menetapkan kebijaksanaan atau membuat keputusan;
g. menyelenggarakan dan mengadakan koordinasi urusan protokoler, ketatausahaan dan kearsipan, rumah tangga dan perlengkapannya, hukum, kehumasan, pendidikan dan pelatihan, kepegawaian, perencanaan dan keuangan serta pelaporan di rumah sakit;
h. mengembangkan sistem dan prosedur untuk menunjang kelancaran pelayanan administratif dan teknis kepada semua unsur di lingkungan RSUD Lamandau;
i. melaksanakan sistem pengendalian internal, monitoring dan evaluasi organisasi dan tatalaksana;
j. melegalisir fotocopy surat keterangan berbadan sehat dan surat keterangan lainnya;
k. mempertanggungjawabkan tugas rumah sakit secara teknis administrasi/kepada Direktur;
l. mengadakan koordinasi di bidang administrasi umum, perencanaan dan keuangan;
m. memberikan masukan kepada Direktur untuk mengangkat/menunjuk pegawai rumah sakit dalam jabatan tertentu di lingkungan rumah sakit;
n. mengadakan hubungan kerja sama dengan instansi lain baik pemerintah maupun swasta untuk kepentingan dan kelancaran pelaksanaan tugasnya;
o. menyusun program kerja dalam rangka pelaksanaan tugas di bidangnya;
p. berkordinasi dengan bidang lain dalam melaksanakan tugas apabila dianggap perlu; dan
q. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

Pasal 37

Sub Bagian Umum dan Kepegawaian bertugas dan berkewajiban:

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

a. merencanakan kegiatan program kerja anggaran sub bagian umum dan kepegawaian berdasarkan prioritas target sasaran yang akan dicapai sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan;
b. membagi tugas, memberi petunjuk, memeriksa hasil pekerjaan kepada para staf lingkungan sub bagian umum dan kepegawaian sesuai dengan bidang tugasnya baik secara lisan maupun tertulis agar tugas segera diproses lebih lanjut;
c. menilai prestasi kerja para bawahan lingkungan sub bagian umum dan kepegawaian berdasarkan hasil kerja yang dicapai sebagai bahan dalam pembinaan dan peningkatan karier;
d. menyusun standar operasional prosedur sub bagian umum dan kepegawaian;
e. melaksanakan urusan hubungan masyarakat, hukum, pemasaran, perjalanan dinas dan protokol;
f. mengelola, membina dan memberikan pelayanan kesekretariatan yang meliputi ketatausahaan dan kearsipan, dokumentasi, kepustakaan, ekspedisi, pengetikan dan penggandaan naskah dinas, penyusunan peraturan-peraturan, serta pengelolaan dan pelayanan kerumahtanggaan di lingkungan RSUD Lamandau;
g. melaksanakan urusan rumah tangga, inventarisasi, penyimpanan, pendistribusian, pemeliharaan Barang Milik Daerah yang dikuasai oleh rumah sakit yang berhubungan dengan Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
h. menyiapkan rencana kebutuhan pengembangan dan mutasi pegawai di lingkungan RSUD Lamandau;
i. melaksanakan penerimaan tenaga kerja sukarela dan lain-lain sesuai kebutuhan;
j. mengelola, membina dan memberikan pelayanan administrasi perlengkapan di lingkungan RSUD Lamandau;
k. mengelola, membina dan memberikan pelayanan administrasi kepegawaian sesuai dengan kewenangan RSUD Lamandau;
l. melaksanakan koordinasi dengan instansi lainnya dalam rangka pelaksanaan tugas;
m. membuat dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas kepada atasan;
n. berkordinasi dengan kepala Bagian dalam melaksanakan tugas; dan
o. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan.

Pasal 38

Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan bertugas dan berkewajiban:

a. merencanakan kegiatan program kerja anggaran sub bagian perencanaan, evaluasi dan pelaporan berdasarkan prioritas target sasaran yang akan dicapai sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan;
b. membagi tugas, memberi petunjuk, memeriksa hasil pekerjaan kepada para staf lingkungan sub bagian perencanaan, evaluasi dan pelaporan sesuai dengan bidang tugasnya baik secara lisan maupun tertulis agar tugas segera diproses lebih lanjut;
c. menilai prestasi kerja para bawahan lingkungan sub bagian perencanaan, evaluasi dan pelaporan berdasarkan hasil kerja yang dicapai sebagai bahan dalam pembinaan dan peningkatan karier;

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

d. menyusun standar operasional prosedur sub bagian perencanaan, evaluasi dan pelaporan;
e. menampung dan membuat daftar prioritas usulan kegiatan yang diajukan oleh masing-masing bidang dan bagian;
f. melaksanakan pengajuan anggaran melalui eplanning kementerian kesehatan di dalam dana alokasi khusus;
g. menyusun Renstra dan Perubahan;
h. menyusun rencana kerja anggaran dan perubahan;
i. menyusun RBA dan Perubahan;
j. menyusun DDPA dan dokumen pelaksanaan perubahan anggaran;
k. menyusun Renja dan Renja Perubahan;
l. mengumpulkan kebutuhan masing-masing ruangan untuk di masuk kan ke dalam RBA;
m. menyusun besaran pagu, satuan biaya,dokumen dan mencetak RBA perubahan;
n. mendistribusikan tugas kepada bawahan;
o. melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan rencana dan program kerja;
p. melaksanakan diklat/pelatihan pengembangan bagian perencanaan, evaluasi dan pelaporan;
q. memberikan pembinaan terhadap bawahan untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
r. menyiapkan bahan dan merumuskan kebijakan untuk penyusunan Perencanaan kerja rumah sakit;
s. menyusun konsep perencanaan kerja rumah sakit;
t. melakukan koordinasi dan konsultasi dengan pihak terkait untuk kelancaran pelaksanaan tugas di bidang perencanaan;
u. memberikan saran dan informasi di bidang perencanaan kepada atasan;
v. melakukan evaluasi pelaksanaan rencana kerja rumah sakit;
w. melakukan evaluasi pelaksanaan tugas bagian perencanaan;
x. melaporkan pelaksanaan kegiatan baik secara tertulis maupun lisan sesuai hasil yang telah dicapai sebagai bahan informasi bagi atasan;
y. berkoordinasi dengan kepala bagian dalam melaksanakan tugas; dan
z. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas.

Pasal 39

Sub bagian keuangan dan aset bertugas dan berkewajiban:
a. merencanakan kegiatan program kerja anggaran sub bagian keuangan dan aset berdasarkan prioritas target sasaran yang akan dicapai sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan;
b. membagi tugas, memberi petunjuk, memeriksa hasil pekerjaan kepada para staf lingkungan sub bagian keuangan dan aset sesuai dengan bidang tugasnya baik secara lisan maupun tertulis agar tugas segera diproses lebih lanjut;
c. menilai prestasi kerja para bawahan lingkungan sub bagian keuangan dan aset berdasarkan hasil kerja yang dicapai sebagai bahan dalam pembinaan dan peningkatan karier;
d. menyusun standar operasional prosedur sub bagian keuangan dan aset;
e. mengembangkan sistem dan prosedur untuk meningkatkan kinerja keuangan termasuk mengolah data dan informasi dengan sistem informasi yang berbasis teknologi informasi;

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

f. mengelola dan memberikan pelayanan administrasi keuangan yang meliputi pembayaran gaji dan tunjangan pegawai, penyiapan administrasi keuangan kegiatan, penerimaan dan penyetoran pendapatan asli daerah sesuai kewenangan RSUD Lamandau serta pelayanan administrasi keuangan lainnya;
g. melaksanakan penerimaan, penyimpanan dan pembayaran uang untuk keperluan RSUD Lamandau sesuai dengan peraturan yang berlaku;
h. melaksanakan pencatatan dan pembukuan keuangan dinas sesuai dengan peraturan yang berlaku;
i. mengoordinasikan pelaksanaan tugas satuan pemegang kas di lingkungan RSUD Lamandau;
j. menghimpun bahan penyusunan pertanggungjawaban keuangan;
k. mendistribusikan tugas kepada staf termasuk mengkoordinasikan pelaksanaan tugas satuan pemegang kas di lingkungan RSUD Lamandau;
l. melaksanakan pembinaan dan memberikan arahan dan penilaian/evaluasi terhadap kinerja staf dalam melaksanakan pelayanan, termasuk pembinaan administrasi keuangan di lingkungan RSUD memberikan saran dan pertimbangan teknis kepada atasan dalam pelaksanaan tugas;
m. melaksanakan diklat/pelatihan pengembangan bagian Keuangan Dan Aset;
n. memberikan saran, informasi dan pertimbangan teknis seksi keuangan dan aset kepada atasan dalam pelaksanaan tugas;
o. melaporkan pelaksanaan kegiatan baik secara tertulis maupun lisan sesuai hasil yang telah dicapai sebagai bahan informasi bagi atasan;
p. berkoordinasi dengan kepala bagian dalam melaksanakan tugas; dan
q. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas.

Paragraf 3
Tugas dan Kewajiban Kepala Bidang Pelayanan Medik, Seksi Pelayanan Medik Dan Seksi Rekam Medik

Pasal 40

Kepala Bidang Pelayanan Medik bertugas dan berkewajiban:
a. menyusun rencana kegiatan di Bidang Pelayanan Medik;
b. merumuskan kebijakan pedoman dan petunjuk teknis pembinaan bidang pelayanan medik;
c. menyelenggarakan semua kebutuhan pelayanan medik, mengkoordinasikan pelaksanaan pelayanan medik dan bekerjasama sesuai bidang tugasnya dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas;
d. menilai prestasi kerja para bawahan lingkungan bidang pelayanan medik berdasarkan hasil kerja yang dicapai sebagai bahan dalam pembinaan dan peningkatan karier;
e. melaksanakan pemantauan, pengawasan dan penggendalian terhadap pelaksanaan kegiatan bidang pelayanan medik;
f. mengkoordinasikan kebutuhan bidang pelayanan medik;
g. mengawasi pemantauan mutu pelayanan yang dilaksanakan oleh seksi pelayanan medik dan seksi rekam medik;
h. melaksanakan pengawasan dan pengendalian penerimaan serta pemulangan pasien;

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

i. melaksanakan diklat/pelatihan pengembangan bagian Bidang Pelayanan Medik;
j. melakukan pembinaan, memberikan arahan dan evaluasi terhadap hasil kegiatan seksi pelayanan medik dan seksi rekam medik;
k. berkoordinasi dengan bagian atau bidang lain apabila diperlukan; dan
l. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan.

Pasal 41

Seksi Pelayanan Medik bertugas dan berkewajiban :
a. merencanakan kegiatan program kerja anggaran seksi pelayanan medik berdasarkan prioritas target sasaran yang akan dicapai sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan;
b. membagi tugas, memberi petunjuk, memeriksa hasil pekerjaan kepada para staf lingkungan seksi pelayanan medik sesuai dengan bidang tugasnya baik secara lisan maupun tertulis agar tugas segera diproses lebih lanjut;
c. menilai prestasi kerja para bawahan lingkungan seksi pelayanan medik berdasarkan hasil kerja yang dicapai sebagai bahan dalam pembinaan dan peningkatan karier;
d. menyusun standar operasional prosedur seksi pelayanan medik;
e. melaksanakan pemantauan penyelenggaraan pelayanan medis pada instalasi rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, perinatal, *intensive care unit* (ICU*)* dan anestesi, serta instalasi bedah central bedah central ruangan *verlos kamer (VK),* nifas dan *perinatalogi* dan instalasi lain sesuai ketentuan perundangan yang berlaku;
f. melakukan pemantauan pemanfaatan fasilitas medis yang tersedia pada instalasi rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, perinatal, intensive care unit dan anestesi, serta instalasi bedah central bedah central ruangan *verlos kamer (VK),* nifas dan *perinatalogi* dan instalasi lain sesuai ketentuan perundangan yang berlaku;
g. membuat dan menganalisa kebutuhan dan pelayanan medis dan fasilitas medis pada instalasi rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, perinatal, *intensive care unit (ICU)* dan anestesi, serta instalasi bedah central,ruangan *verlos kamer (VK),* nifas dan *perinatalogi* dan instalasi lain sesuai ketentuan perundangan yang berlaku;
h. melakukan pemantauan mutu pelayanan pada instalasi rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, perinatal, *intensive care unit* dan anestesi, serta instalasi bedah central, ruangan *verlos kamer (VK),* nifas dan *perinatalogi* dan instalasi lain sesuai ketentuan perundangan yang berlaku;
i. mengadakan rapat evaluasi hasil pelaksanaan penyelenggaraan pelayanan medis pada instalasi rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, perinatal, intensive care unit dan anestesi, serta instalasi bedah central, ruangan *verlos kamer (VK),* nifas dan *perinatalogi* dan instalasi lain sesuai ketentuan perundangan yang berlaku;
j. penyusunan dan penyiapan standar prosedur operasional tentang standar tenaga medis, standar sarana prasarana sebagai pedoman dan bimbingan pelaksanaan program;
k. pelaksanaan penyusunan prosedur pelayanan medis;

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

l. penilaian prestasi kerja bawahan dan pertanggungjawaban hasil kerja bawahan;
m. melaksanakan pengaturan, pendistribusian dan pengoordinasian tugas kepada bawahan;
n. melaksanakan diklat/pelatihan pengembangan bagian Seksi Pelayanan Medik;
o. melaporkan pelaksanaan kegiatan baik secara tertulis maupun lisan sesuai hasil yang telah dicapai sebagai bahan informasi bagi atasan; dan
p. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas.

Pasal 42

Seksi Rekam Medik bertugas dan berkewajiban:
a. merencanakan kegiatan program kerja anggaran seksi rekam medik berdasarkan prioritas target sasaran yang akan dicapai sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan;
b. membagi tugas, memberi petunjuk, memeriksa hasil pekerjaan kepada para staf lingkungan seksi pelayanan medik sesuai dengan bidang tugasnya baik secara lisan maupun tertulis agar tugas segera diproses lebih lanjut;
c. menilai prestasi kerja para bawahan lingkungan seksi rekam medik berdasarkan hasil kerja yang dicapai sebagai bahan dalam pembinaan dan peningkatan karier;
d. menyusun standar operasional prosedur seksi rekam medik;
e. mengawasi dan bertanggungjawab terhadap tata tertib, disiplin, kebersihan dan keamanan di seksi rekam medis;
f. melaksanakan pembinaan petugas di seksi rekam medis sehingga terjalin kerjasama yang baik;
g. mengkoordinasikan pelaksanaan rekam medis dan sistem informasi rumah sakit yang meliputi penerimaan pasien, pencatatan (*recording*), pengolahan data, penyimpanan data dan pengambilan kembali rekam medik;
h. menyusun dan melaksanakan program pendidikan atau pelatihan bagi petugas rekam medis;
i. mengadakan koordinasi dengan seksi lain yang terkait untuk kelancaran tugas di seksi rekam medis;
j. mengkoordinasikan dan melaksanakan administrasi rujukan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan;
k. mengatur, mengawasi dan bertanggungjawab terhadap semua peralatan dan sarana yang ada diseksi rekam medis;
l. membuat uraian tugas dan mendistribusikan tugas untuk masing-masing petugas rekam medis;
m. mengevaluasi kebutuhan tenaga peralatan dan sarana untuk menunjang kelancaran tugas diseksi rekam medis; dan
n. melaporkan pelaksanaan kegiatan baik secara tertulis maupun lisan sesuai hasil yang telah dicapai sebagai bahan informasi bagi atasan; dan
o. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas.

Paragraf 4
Tugas dan Kewajiban Kepala Bidang Keperawatan, Seksi Peningkatan Mutu dan Sertifikasi Keperawatan dan Seksi Asuhan Keperawatan, Profesi dan Etika Keperawatan

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

i. melakukan pengelolaan kebutuhan penunjang non medis;
j. melaksanakan pembinaan dan pelaksanaan pelayanan penunjang non medis pada setiap instalasi dan unit organisasi yang ada;
k. melaporkan pelaksanaan kegiatan baik secara tertulis maupun lisan sesuai hasil yang telah dicapai sebagai bahan informasi bagi atasan; dan
l. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas.

Bagian Keempat
Rapat Pejabat Pengelola

Pasal 49

(1) Rapat Pejabat Pengelola diselenggarakan paling sedikit 1 (satu) bulan sekali.
(2) Rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), membahas hal-hal yang berhubungan dengan RSUD Lamandau sesuai dengan tugas, kewenangan dan kewajibannya.
(3) Keputusan rapat Pejabat Pengelola diambil berdasarkan musyawarah mufakat.
(4) Dalam hal tidak tercapai mufakat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diambil berdasarkan suara terbanyak.
(5) Rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dibuat notulen dan daftar hadir.

BAB VI
DEWAN PENGAWAS

Bagian Kesatu
Pembentukan, Pengangkatan dan Pemberhentian

Pasal 50

(1) Dewan Pengawas dapat dibentuk dan diangkat oleh Bupati.
(2) Pembentukan Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), hanya dapat dilakukan oleh BLUD RSUD Lamandau apabila memiliki realisasi pendapatan menurut laporan realisasi anggaran 2 (dua) tahun terakhir atau nilai aset menurut neraca 2 (dua) tahun terakhir.

Pasal 51

(1) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan Direksi, kecuali untuk pengangkatan pertama kali pada waktu pembentukan RSUD Lamandau sebagai BLUD.
(2) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan 5 (lima) tahun, dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya apabila belum berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun.
(3) Anggota Dewan Pengawas diberhentikan sebelum waktunya oleh Bupati atas usulan dari Direktur RSUD Lamandau.
(4) Pemberhentian Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (3), apabila:
   a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
   b. tidak melaksanakan ketentuan perundang-undangan;

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

c. terlibat dalam tindakan yang merugikan BLUD; atau
d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan/atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atas BLUD.

Bagian Kedua
Keanggotaan

Pasal 52

(1) Jumlah anggota Dewan Pengawas paling banyak 3 (tiga) orang atau 5 (lima) orang.
(2) Jumlah anggota Dewan Pengawas paling banyak 3 (tiga) orang sebagaimana dimaksud pada ayat (1), untuk BLUD yang memiliki:
   a. realisasi pendapatan menurut laporan realisasi anggaran 2 (dua) tahun terakhir, sebesar Rp 30.000.000.000,00 (tiga puluh miliar rupiah) sampai dengan Rp 100.000.000.000,00 (seratus miliar rupiah); atau
   b. nilai aset menurut neraca 2 (dua) tahun terakhir sebesar Rp150.000.000.000,00 (seratus lima puluh miliar rupiah) sampai dengan Rp 500.000.000.000,00 (lima ratus miliar rupiah).
(3) Jumlah anggota Dewan Pengawas paling banyak 5 (lima) orang sebagaimana dimaksud pada ayat 1 (dua) untuk BLUD yang memiliki:
   a. realisasi pendapatan menurut laporan realisasi anggaran 2 (dua) tahun terakhir, lebih besar dari Rp 100.000.000.000,00 (seratus miliar rupiah); atau
   b. nilai aset menurut neraca 2 (dua) tahun terakhir, lebih besar dari Rp500.000.000.000,00 (lima ratus miliar rupiah).
(4) Anggota Dewan Pengawas yang berjumlah 3 (tiga) orang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
   a. 1 (satu) orang berasal dari unsur pejabat Pemerintah Daerah;
   b. 1 (satu) orang berasal dari unsur pejabat pada badan yang menyelenggarakan fungsi pengelolaan dan pendapatan daerah; dan
   c. 1 (satu) orang berasal dari unsur tenaga ahli.
(5) Anggota Dewan Pengawas yang berjumlah 5 (lima) orang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
   a. 2 (dua) orang berasal dari unsur pejabat Pemerintah Daerah;
   b. 2 (dua) orang berasal dari unsur pejabat pada badan yang menyelenggarakan fungsi pengelolaan dan pendapatan daerah; dan
   c. 1 (satu) orang berasal dari unsur tenaga ahli.

Pasal 53

(1) Apabila BLUD RSUD belum dapat memenuhi minimal Nilai omzet dan Nilai aset sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 ayat (2) dan ayat (3), tidak dapat dibentuk Dewan Pengawas.
(2) Dalam hal BLUD RSUD belum dan/atau tidak memiliki Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud ayat (1), Bupati dapat menunjuk pimpinan BLUD atau pejabat terkait untuk melaksanakan tugas pengawasan terhadap BLUD RSUD.

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

Bagian Ketiga
Ketua dan Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 54

(1) Ketua Dewan Pengawas diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.
(2) Dalam hal terjadi kekosongan jabatan Ketua dalam suatu masa kepengurusan Dewan Pengawas, Bupati mengangkat seorang Ketua untuk sisa masa jabatan hingga selesainya masa jabatan.
(3) Tugas Ketua Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
   a. memimpin semua pertemuan Dewan Pengawas;
   b. memutuskan berbagai hal yang berkaitan dengan prosedur dan tata cara yang tidak diatur dalam peraturan internal (*Hospital By Laws*) RSUD Lamandau melalui Rapat Dewan Pengawas;
   c. bekerja sama dengan pengelola (Direksi) 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, disertai dengan penjelasan yang terkait dengan situasi saat tindakan tersebut diambil.
(4) Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas Dewan Pengawas, Bupati selaku Pemilik dapat mengangkat seorang Sekretaris Dewan Pengawas atas beban RSUD Lamandau.
(5) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (4), bertugas menyelenggarakan kegiatan administrasi dalam rangka membantu kegiatan Dewan Pengawas, sedangkan Sekretaris Dewan Pengawas tidak dapat bertindak sebagai Dewan Pengawas.

Bagian Keempat
Tugas, Kewajiban dan wewenang Dewan Pengawas

Pasal 55

(1) Dewan Pengawas memiliki tugas:
   a. nemantau perkembangan kegiatan BLUD RSUD;
   b. menilai kinerja keuangan maupun kinerja nonkeuangan BLUD dan memberikan rekomendasi atas hasil penilaian untuk ditindaklanjuti oleh Pejabat Pengelola BLUD;
   c. memonitor tindak laniut hasil evaluasi dan penilaian kinerja dari hasil laporan audit pemeriksa eksternal pemerintah;
   d. memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola dalam melaksanakan tugas dan kewajibannva; dan
   e. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai:
      1. RBA yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola;
      2. permasalahan yang menjadi kendala dalam pengelolaan BLUD RSUD Lamandau: dan
      3. kinerja BLUD RSUD Lamandau.

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

(2) Dewan Pengawas dalam melakukan tugasnya berkewajiban:
a. memberikan pendapat dan saran kepada Pemerintah Daerah selaku pemilik RSUD Lamandau mengenai Rencana Bisnis dan Anggaran yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola BLUD;
b. mengikuti perkembangan kegiatan BLUD dan memberikan pendapat serta saran setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan BLUD;
c. memberikan laporan kepada Bupati tentang kinerja BLUD;
d. memberikan nasehat kepada pengelola dalam melaksanakan pengelolaan BLUD;
e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh pejabat pengelolan BLUD; dan
f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.

(3) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), kepada Bupati secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu semester dan sewaktu-waktu apabila diperlukan.

Pasal 56

Dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya, Dewan Pengawas mempunyai wewenang sebagai berikut:
a. menyetujui dan mengkaji visi RSUD secara periodik dan memastikan bahwa masyarakat mengetahui misi RSUD;
b. menyetujui berbagai strategi dan rencana operasional RSUD yang diberlakukan untuk berjalannya rumah sakit sehari-hari;
c. menyetujui partisipasi Rumah sakit dalam pendidikan profesional kesehatan dan dalam penelitian serta mengawasi mutu dari program-program tersebut;
d. menyetujui dan menyediakan modal serta dana operasional dan sumber daya lain yang diperlukan untuk menjalankan rumah sakit dan memenuhi misi serta Renstra RSUD;
e. melakukan evaluasi tahunan kinerja direksi dengan menggunakan proses dan kriteria yang telah ditetapkan;
f. menyetujui Program PMKP;
g. melakukan pengkajian laporan hasil pelaksanaan program PMKP setiap 3 (tiga) bulan serta memberikan umpan balik perbauikan yang harus dilaksanakan dan hasilnyab di evaluasi kembali pada pertemuan berikutnya secara tertulis;
h. 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;
i. melihat buku-buku, surat-surat serta dokumen-dokumen lainnya, memeriksa kas untuk keperluan verifikasi dan memeriksa kekayaan RSUD Lamandau;
j. meminta penjelasan dari Direksi dan/atau pejabat lainnya dengan sepengetahuan Direktur mengenai segala persoalan yang menyangkut pengurusan BLUD;
k. meminta Direksi dan/atau pejabat lainnya dengan sepengetahuan Direktur untuk menghadiri rapat Dewan Pengawas;

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

l. menghadiri rapat Direksi dan memberikan pandangan-pandangan terhadap hal-hal yang dibicarakan; dan
m. memberikan persetujuan atau bantuan kepada Direksi dalam melakukan perbuatan hukum tertentu.

Bagian Kelima
Rapat-rapat

Paragraf 1
Rapat Rutin

Pasal 57

(1) Rapat rutin merupakan rapat terjadwal yang diselenggarakan Dewan Pengawas yang bukan termasuk rapat tahunan dan rapat khusus.
(2) Rapat rutin sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan paling sedikit sepuluh kali dalam setahun dengan interval tetap pada waktu dan tempat yang ditetapkan oleh Dewan Pengawas.
(3) Sekretaris Dewan Pengawas menyampaikan undangan kepada setiap anggota Dewan Pengawas, Direksi, Komite Medik dan pihak lain untuk menghadiri rapat rutin paling lambat 3 (tiga) hari sebelum rapat tersebut dilaksanakan.
(4) Setiap undangan rapat yang disampaikan oleh Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (3), harus melampirkan:
   a. 1 (satu) salinan agenda;
   b. 1 (satu) salinan risalah rapat rutin yang lalu; dan
   c. 1 (satu) salinan risalah rapat khusus yang lalu (bila ada).

Paragraf 2
Rapat khusus

Pasal 58

(1) Rapat khusus merupakan rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas untuk menetapkan kebijakan atau hal-hal khusus yang tidak termasuk dalam rapat rutin maupun rapat tahunan.
(2) Dewan Pengawas mengundang untuk rapat khusus dalam hal:
   a. ada permasalahan penting yang harus segera diputuskan; atau
   b. ada permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit tiga orang anggota Dewan Pengawas.
(3) Undangan rapat khusus disampaikan oleh Sekretaris Dewan Pengawas kepada peserta rapat paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum rapat khusus tersebut diselenggarakan.
(4) Rapat khusus yang diminta oleh anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, harus diselenggarakan paling lambat tujuh hari setelah diterimanya surat permintaan tersebut.

Paragraf 3
Rapat Tahunan

Pasal 59

(1) Rapat Tahunan diselenggarakan oleh Dewan Pengawas setiap 1 (satu) tahun sekali.

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten I	Sekretaris Daerah

(2) Rapat tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk menetapkan kebijakan tahunan operasional RSUD Lamandau.
(3) Dewan Pengawas menyiapkan dan menyajikan laporan umum keadaan BLUD, termasuk laporan keuangan yang telah diaudit.

Pasal 60

(1) Rapat Dewan Pengawas hanya dapat dilaksanakan bila kuorum tercapai.
(2) Kuorum sebagaimana dimaksud pada ayat (1), memenuhi syarat apabila dihadiri oleh 2/3 (dua pertiga) dari seluruh anggota Dewan Pengawas.
(3) Apabila kuorum tidak tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu yang telah ditentukan, rapat ditangguhkan dan dijadwalkan ulang sesuai kesepakatan.

Pasal 61

(1) Pengambilan keputusan rapat Dewan Pengawas wajib terlebih dahulu dilakukan berdasarkan musyawarah mufakat.
(2) Dalam hal tidak tercapainya mufakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pengambilan keputusan rapat Dewan Pengawas dilakukan berdasarkan suara terbanyak.
(3) Keputusan Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) bersifat mengikat bagi seluruh anggota Dewan Pengawas.
(4) Segala hal yang dibicarakan dan/atau diputuskan dalam rapat Dewan Pengawas dituangkan dalam risalah rapat yang dilampiri dengan daftar hadir Dewan Pengawas.

Pasal 62

(1) Risalah rapat Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61 ayat (4) menjadi tanggung jawab Sekretaris Dewan Pengawas.
(2) Risalah rapat Dewan Pengawas harus disahkan dalam waktu maksimal tujuh hari setelah rapat diselenggarakan, dan segala putusan dalam risalah rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tidak boleh dilaksanakan sebelum disahkan oleh seluruh anggota Dewan Pengawas yang hadir.

Pasal 63

(1) Setiap masalah yang diputuskan melalui pemungutan suara dalam rapat Dewan Pengawas ditentukan dengan mengangkat tangan atau bila dikehendaki oleh para anggota Dewan Pengawas, pemungutan suara dapat dilakukan dengan amplop tertutup.
(2) Putusan rapat Dewan Pengawas didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara.

Pasal 64

(1) Dewan Pengawas dapat mengubah atau membatalkan setiap putusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus sebelumnya, dengan syarat bahwa usul perubahan atau

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

pembatalan tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat.

(2) Dalam hal usul perubahan atau pembatalan putusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak diterima dalam rapat tersebut, usulan tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu 3 (tiga) bulan terhitung sejak saat ditolaknya usulan.

Bagian Keenam
Peran Dewan Pengawas Terhadap Staf Medis Fungsional

Pasal 65

(1) Dewan Pengawas berperan mendorong dan mendukung dalam bentuk kebijakan sebagai upaya memberdayakan staf medis fungsional untuk mencapai tujuan RSUD Lamandau sesuai dengan Visi, Misi, Falsafah dan Tujuan RSUD Lamandau.
(2) Peran terhadap staf medis fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui interaksi dan koordinasi secara berkesinambungan.
(3) Interaksi dan koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diselenggarakan melalui pemberdayaan fungsi-fungsi dalam Organisasi Komite Medik RSUD Lamandau.

Bagian Ketujuh
Pendanaan

Pasal 66

Segala dana yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada BLUD RSUD dan dimuat dalam RBA.

BAB VII
ORGANISASI PELAKSANA

Bagian Kesatu
Instalasi

Pasal 67

(1) Untuk memungkinkan terselenggaranya kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan dibentuk instalasi yang merupakan unit pelayanan fungsional.
(2) Pembentukan instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dengan keputusan Direktur.
(3) Instalasi dipimpin oleh Kepala Instalasi yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
(4) Kepala Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan wajib berkoordinasi dengan bidang atau seksi terkait.
(5) Kepala Instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan/atau tenaga non fungsional.

Pasal 68

(1) Pembentukan dan perubahan instalasi didasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan.

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

(2) Instalasi terdiri dari instalasi pelayanan Medik dan Penunjang Medik.
(3) Instalasi medik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
a. instalasi rawat jalan;
b. instalasi rawat inap;
c. instalasi gawat darurat; dan
d. instalasi bedah.
(4) Instalasi Penunjang Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
a. instalasi farmasi;
b. instalasi labolatorium;
c. instalasi UTDRS;
d. instalasi radiologi;
e. instalasi gizi;
f. instalasi pemeliharaan sarana rumah sakit;
g. instalasi rekam medis; dan
h. instalasi pemulasaran jenazah.
(5) Pembentukan dan perubahan jumlah maupun jenis instalasi wajib dilaporkan secara tertulis kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 69

Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan di instalasinya masing-masing kepada Direktur melalui Kepala Bidang Pelayanan Medik.

Bagian Kedua
Pelaksanaan Administrasi Rumah Sakit

Pasal 70

(1) Penyelenggaraan administrasi RSUD dikoordinir oleh Kepala Bagian Tata Usaha.
(2) Penyelenggaraan administrasi RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
a. administrasi keuangan dan Aset;
b. administrasi umum dan kepegawaian; dan
c. administrasi perencanaan, evaluasi dan pelaporan.
(3) Penyelenggaraan administrasi keuangan dan Aset sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, meliputi:
a. pendapatan;
b. penganggaran;
c. pengurus/pengelola barang;
d. perbendaharaan; dan
e. akutansi dan pelaporan keuangan.
(4) Penyelenggaraan administrasi umum dan kepegawaian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, meliputi:
a. pengelolaan SDM;
b. pengelolaan tata usaha;
c. hubungan masyarakat;
d. penyusunan peraturan hukum; dan
e. pendidikan dan pelatihan.
(5) Penyelenggaraan administrasi perencanaan, Evaluasi dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c, meliputi:
a. perencanaan program kegiatan dan anggaran;

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

b. evaluasi dan Pelaporan.

(6) Penugasan pegawai yang melaksanakan kegiatan administrasi RSUD ditetapkan oleh Keputusan Direktur.

Bagian Ketiga
Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 71

(1) Kelompok jabatan fungsional terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai bidang keahliannya.
(2) Jumlah tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja yang ada.
(3) Kelompok jabatan fungsional bertugas melakukan kegiatan sesuai dengan tugas, pokok dan fungsi jabatan fungsional masing-masing.
(4) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
(5) Kelompok jabatan fungsional terdiri atas:
   a. staf medis;
   b. staf keperawatan; dan
   c. staf tenaga kesehatan lainnya.

Pasal 72

(1) Staf medis merupakan kelompok tenaga medis yang bekerja dibidang medis dalam jabatan Fungsional.
(2) Tenaga medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas:
   a. dokter umum;
   b. dokter spesialis
   c. dokter gigi; dan
   d. dokter gigi Spesialis.
(3) Staf medis mempunyai tugas melaksanakan diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian, dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.
(4) Dalam melaksanakan tugasnya, staf medis menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesi terkait.

Pasal 73

(1) Staf keperawatan merupakan kelompok tenaga perawat yang bekerja dibidang keperawatan dalam jabatan fungsional.
(2) Staf keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas perawat dan bidan.
(3) Staf keperawatan mempunyai tugas melaksanakan asuhan keperawatan dan kebidanan yang meliputi pengkajian, diagnosis, rencana, tindakan, dan evaluasi keperawatan penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan.
(4) Dalam melaksanakan tugasnya, staf keperawatan menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesi terkait.

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

Pasal 74

(1) Staf tenaga kesehatan lainnya merupakan kelompok tenaga kesehatan yang bekerja dibidang pelayanan kesehatan dalam jabatan fungsional.
(2) Tenaga kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud ayat (1), terdiri atas:
   a. apoteker;
   b. asisten apoteker;
   c. analis kesehatan;
   d. fisioterapi;
   e. nutrisionis;
   f. perekam medis;
   g. radiographer;
   h. terapis wicara;
   i. penyuluh kesehatan masyarakat;
   j. teknisi elektro medis;
   k. teknisi gigi; dan
   l. teknisi transfusi darah.
(3) Staf tenaga kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kesehatan yang meliputi penyuluhan, pencegahan penyakit, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.
(4) Dalam melaksanakan tugasnya, staf tenaga kesehatan lainnya menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesi terkait.

BAB VIII
ORGANISASI PENDUKUNG
Bagian Kesatu
Satuan Pengawas Internal

Pasal 75

(1) Satuan pengawas internal merupakan Satuan Kerja Fungsional dan struktural yang bertugas melaksanakan pengawasan internal rumah sakit.
(2) Tugas dan fungsi satuan pengawas internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), melaksanakan pengawasan terhadap pengelolaan sumber daya Rumah Sakit, yang meliputi :
   a. membantu Direktur melakukan pengawasan Internal Rumah Sakit;
   b. memberikan Rekomendasi perbaikan untuk mencapai sasaran Rumah Sakit secara Ekonomis, Efiesien dan Efektif;
   c. menangani permasalahan yang berkaitan dengan indikasi terjadinya korupsi, kolusi dan nepotisme yang menimbulkan kerugian RSUD Lamandau bekerjasama dengan unit kerja terkait;
   d. menyampaikan laporan hasil pengawasan Internal beserta rekomendasinya secara tertulis kepada Direktur Rumah Sakit; dan
   e. memantau, mengevaluasi dan menganalisis tindak lanjut Rekomendasi hasil pengawasan internal yang telah disetujui oleh Direktur Rumah Sakit.
(3) Pembentukan satuan pengawasan internal ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

(4) Satuan pengawas internal dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
(5) kriteria yang dapat diusulkan menjadi anggota satuan pemeriksaan internal meliputi:
   a. mempunyai etika, integritas, dan kapabilitas yang memadai;
   b. memiliki pendidikan dan/atau pengalaman teknis dalam pemeriksaan dan pengawasan; dan
   c. mempunyai sikap independen dan objektif terhadap objek yang diperiksa atau diawasi.

Pasal 76

(1) Satuan Pemeriksaan internal dalam melaksanakan tugas pemeriksaan audit kinerja internal RSUD Lamandau, menyelenggarakan fungsi:
   a. pemantauan dan evaluasi pelaksanaan manajemen resiko di RSUD Lamandau;
   b. penilaian terhadap system pengendalian, pengelolaan, dan pemantauan efektivitas dan efisiensi system dan prosedur dalam bidang administrasi pelayanan, serta administrasi umum dan keuangan;
   c. pelaksanaan tugas khusus dalam lingkup pengawasan intern yang ditugaskan oleh Direktur;
   d. pemantauan pelaksanaan dan ketepatan pelaksanaan tindak lanjut atas laporan hasil audit; dan
   e. pemberian konsultasi, advokasi, pembimbingan, dan pendampingan, dalam pelaksanaan kegiatan operasional RSUD.
(2) Dalam melaksanakan tugasnya, Satuan Pengawas Internal wajib untuk menyusun:
   a. pedoman kerja satuan pemeriksaan internal;
   b. program kerja tahunan; dan
   c. laporan hasil pemeriksaan.

Bagian Kedua
Komite

Pasal 77

(1) Komite merupakan wadah non struktural yang terdiri atas tenaga ahli atau profesi yang dibentuk untuk memberikan pertimbangan strategis kepada pimpinan atau Direktur RSUD dalam rangka peningkatan dan perkembangan pelayanan RSUD.
(2) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
   a. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi;
   b. Komite PMKP;
   c. Komite Medik;
   d. Komite Keperawatan;
   e. Komite Etik dan Hukum; dan
   f. Komite lainnya.
(3) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
(4) Komite dipimpin oleh seorang ketua yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
(5) Pembentukan Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan dengan keputusan Direktur.

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

Paragraf 1
Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Pasal 78

(1) Untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan, dibentuk Komite pencegahan dan pengendalian infeksi.
(2) Komite pencegahan dan pengendalian infeksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan organisasi non struktural yang dibentuk oleh Direktur dan bertanggung jawab kepada Direktur.
(3) Komite pencegahan dan pengendalian infeksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilaksanakan melalui penerapan:
    a. prinsip kewaspadaan standar dan berdasarkan transmisi;
    b. penggunaan antimikroba secara bijak; dan
    c. bundles.
(4) Komite pencegahan dan pengendalian infeksi berada di bawah Direktur.
(5) Personalia Komite pencegahan dan pengendalian infeksi wajib mendapatkan pendidikan dan pelatihan dasar dan lanjut serta pengembangan pengetahuan pengendalian infeksi lainnya.
(6) Komite pencegahan dan pengendalian infeksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri atas:
    a. ketua;
    b. sekretaris; dan
    c. 3 (tiga) orang anggota.
(7) Keanggotaan tim pencegahan dan pengendalian infeksi sebagaimana dimaksud pada ayat (6) terdiri atas:
    a. Dokter;
    b. perawat pengendalian infeksi/IPCN; dan
    c. anggota lainnya bila diperlukan.
(8) Masa bakti Komite pencegahan dan pengendalian infeksi Medik selama 3 (tiga) tahun dan dapat dipilih dan ditetapkan kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan.
(9) Masa bakti anggota, sekretaris dan wakil ketua menyesuaikan dengan masa bakti Ketua Komite pencegahan dan pengendalian infeksi.
(10) Susunan keanggotaan, fungsi, tugas dan kewajiban, serta tanggung jawab dan kewenangan Komite pencegahan dan pengendalian infeksi ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 79

(1) Komite pencegahan dan pengendalian infeksi bertugas melaksanakan kegiatan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi, dan pembinaan
(2) Hasil pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud ayat (1) harus dilaporkan kepada pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan secara berkala paling sedikit 2 (dua) kali dalam setahun, atau sesuai dengan kebutuhan
(3) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipergunakan pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai dasar penyusunan perencanaan dan pengambilan keputusan.

Pasal 80

(1) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan pencegahan dan pengendalian infeksi.

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

(2) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada:
a. Dinas Kesehatan;
b. Dinas Kesehatan Provinsi; dan
c. Kementerian Kesehatan,
setiap 6 (enam) bulan sekali atau sesuai dengan kebutuhan.

Pasal 81

(1) Pembinaan dan pengawasan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dapat melibatkan perhimpunan/asosiasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan organisasi profesi yang terkait.
(2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
a. advokasi, sosialisasi, dan bimbingan teknis;
b. pelatihan dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia; dan/atau
c. monitoring dan evaluasi.

Paragraf 2
Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien

Pasal 82

(1) Komite PMKP merupakan unsur organisasi non struktural yang membantu kepala atau direktur rumah sakit dalam mengelola dan memandu program peningkatan mutu dan keselamatan pasien, serta mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
(2) Komite PMKP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada di bawah Direktur.
(3) Jumlah personalia Komite PMKP terdiri atas:
a. tenaga medis;
b. keperawatan;
c. kebidanan;
d. farmasi dan tenaga nonmedik; dan
e. seluruh karu unit.
(4) Struktur Komite PMKP terdiri atas:
a. ketua komite;
b. sekretaris komite;
c. *Person In Charge* Data;
d. sub Komite (mutu, keselamatan pasien dan manajemen resiko);
e. penanggung jawab data bidang pelayanan, penunjang dan bagian umum;
f. koordinator bidang; dan
g. anggota.
(5) Masa bakti Ketua Struktur Komite PMKP selama 3 (tiga) tahun dan dapat ditetapkan kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan.
(6) Masa bakti anggota dan sekretaris dan wakil ketua menyesuaikan dengan masa bakti Ketua Struktur Komite PMKP.
(7) Susunan keanggotaan, Fungsi, tugas dan kewajiban, serta tanggung jawab dan kewenangan Struktur Komite PMKP ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

Pasal 83

Ketua Komite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 82 ayat (4) huruf a, bertugas:

a. menyusun dan merencanakan pelaksanaan kegiatan program kerja PMKP;
b. memimpin, mengoordinir, dan mengevaluasi pelaksanaan operasional PMKP secara efektif, efisien dan bermutu;
c. mengumpulkan data indikator baik dari koordinator peningkatan mutu maupun dari koordinator keselamatan pasien RSUD Lamandau dan unit kerja terkait;
d. menganalisis data indikator mutu pelayanan baik indikator mutu klinis Rumah Sakit maupun indikator mutu manajerial Rumah Sakit serta indikator keselamatan pasien;
e. mengevaluasi pelaksanaan 5 (lima) area prioritas yang sudah ditetapkan oleh Direktur dengan fokus utama pada penggunaan PPK, *clinical pathway* dan indikator mutu kunci;
f. melaksanakan analisis terhadap data yang dikumpulkan dan diubah menjadi informasi;
g. melakukan validasi data PMKP secara internal dan dilakukan secara Periodik;
h. menyebarkan informasi tentang peningkatan mutu dan keselamatan pasien secara regular melalui rapat staf;
i. meningkatkan pengetahuan anggota dengan memberikan pelatihan terhadap staf yang ikut serta dalam program PMKP.

Pasal 84

Sekretaris Komite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 82 ayat (4) huruf b bertugas:

a. mutu mengatur rapat dan jadwal rapat Komite PMKP;
b. menyiapkan ruang rapat dan perlengkapan yang diperlukan;
c. membantu meminta laporan indikator kepada unit kerja terkait;
d. menganalisis data PMKP bersama ketua dan anggota Komite PMKP;
e. mendokumentasikan hasil pencapaian indikator area klinis, manajerial dan indikator sasaran keselamatan pasien;
f. menjadi notulen di setiap kegiatan pertemuan Komite PMKP;
g. mengorganisir kebutuhan logistik Komite PMKP;
h. membantu berkoordinasi dalam kegiatan internal dan eksternal Komite PMKP; dan
i. mengerjakan tugas-tugas administratif dan kesekretariatan lainnya.

Pasal 85

Sub Komite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 82 ayat (4) huruf c bertugas:

a. melaksanakan kegiatan program peningkatan mutu di RSUD Lamandau;
b. menyusun panduan indikator mutu;
c. membuat metode pemantauan indikator mutu klinis dan manajerial;
d. menyusun formulir pemantauan indikator mutu;
e. berkoordinasi dengan unit terkait dalam penyelenggaraan pemantauan indikator mutu dan pelaksanaan *clinical pathway*;

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

f. menganalisis hasil pencapaian indikator mutu;
g. membuat laporan periodik hasil pemantauan indikator mutu;
h. melakukan perbandingan hasil pemantauan indikator mutu secara periodik dengan standar nasional serta rumah sakit lain yang sejenis;
i. melaksanakan komunikasi secara internal dan eksternal tentang pencapaian mutu dan pelaksanaan clinical pathway kepada unit kerja di lingkungan dan pihak luar melalui surat tertulis, email dan telepon;
j. membantu berkoordinasi dalam kegiatan internal dan eksternal program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien;
k. menyusun panduan pelaksanaan validasi data internal khusus indikator mutu;
l. membuat alat ukur validasi khusus indikator mutu;
m. menyelenggarakan kegiatan validasi hasil pencapaian indikator mutu berkoordinasi dengan unit terkait;
n. melaksanakan analisis komparatif hasil validasi internal dengan data uni terkait;
o. membuat laporan hasil validasi internal khusus indikator mutu; dan
p. berkoordinasi dengan Kepala Bagian Perencanaan dan Informasi dalam mengunggah hasil pencapaian indikator mutu yang telah dinyatakan valid dan direkomendasi oleh Direktur.

Pasal 86

Sekretaris Peningkatan Mutu bertugas:
a. menyusun indikator mutu area klinis dan manajerial;
b. menyusun format pengumpulan indikator mutu area klinis dan manajerial;
c. menganalisis hasil pencapaian indikator mutu area klinis dan manajerial;
d. membuat laporan periodik hasil pemantauan indikator mutu area klinis dan manajerial;
e. menyelenggarakan dan menyiapkan kegiatan sosialisasi internal rumah sakit tentang pencapaian indikator mutu area klinis dan manajerial;
f. menyusun rekomendasi terhadap hasil pemantauan indikator mutu area klinis dan manajerial; dan
g. membantu berkoordinasi dalam kegiatan internal dan eksternal program PMKP.

Pasal 87

penanggung jawab data bidang pelayanan, penunjang dan bagian umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 82 ayat (4) huruf e bertugas:
a. menyusun indikator mutu unit kerja;
b. menyusun format pengumpulan indikator mutu unit kerja;
c. mengumpulkan laporan harian dan bulanan;
d. menganalisis hasil pencapaian indikator mutu unit kerja;
e. menyelenggarakan dan menyiapkan kegiatan sosialisasi internal rumah sakit tentang pencapaian indikator mutu unit kerja;
f. menyusun rekomendasi terhadap hasil pemantauan indikator mutu unit kerja ke unit terkait; dan

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

g. membantu berkoordinasi dalam kegiatan internal dan eksternal program PMKP.

Pasal 88

Koordinator bidang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 82 ayat (4) huruf f, bertugas:

a. menyusun indikator mutu area klinis dan manajerial;
b. menyusun format pengumpulan indikator mutu area klinis dan manajerial;
c. menganalisis hasil pencapaian indikator mutu area klinis dan manajerial;
d. membuat laporan periodik hasil pemantauan indikator mutu area klinis dan manajerial;
e. menyelenggarakan dan menyiapkan kegiatan sosialisasi internal rumah sakit tentang pencapaian indikator mutu area klinis dan manajerial;
f. menyusun rekomendasi terhadap hasil pemantauan indikator mutu area klinis dan manajerial; dan
g. membantu berkoordinasi dalam kegiatan internal dan eksternal program PMKP.

Paragraf 3
Komite Medik

Pasal 89

(1) Guna membantu Direktur untuk menyelenggarakan tata kelola klinis (*clinical governance*) yang baik agar mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien lebih terjamin dan terlindungi dibentuk Komite Medik.
(2) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
(3) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berjumlah 5 (lima) sampai 9 (sembilan) orang termasuk ketua dan sekretaris serta wakil ketua jika diperlukan, menyesuaikan dengan jumlah staf medis di rumah sakit dengan mempertimbangkan keterwakilan keahlian.
(4) Masa bakti Ketua Komite Medik selama 3 (tiga) tahun dan dapat dipilih dan ditetapkan kembali 1 (satu) kali masa jabatan.
(5) Masa bakti anggota dan sekretaris dan wakil ketua menyesuaikan dengan masa bakti Ketua Komite Medik.
(6) Susunan keanggotaan, Fungsi, tugas dan kewajiban, serta tanggung jawab dan kewenangan komite medik ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 90

(1) Komite Medik melaksanakan Rapat.
(2) Rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas:
    a. rapat rutin anggota komite medik diselenggarakan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan; dan
    b. rapat dengan Staf Medis diselenggarakan paling sedikit 1 (satu) kali setiap 3 (tiga) bulan.
(3) Pelaksanaan rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipimpin oleh Ketua Komite Medik atau yang mewakili berdasarkan kesepakatan para anggota.

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

(4) Rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dinyatakan sah apabila dihadiri oleh 2/3 (dua pertiga) anggota Komite Medik.
(5) Setiap rapat wajib dihadiri oleh direktur dan atau kepala bidang pelayanan medik.

Pasal 91

(1) Setiap masalah yang diputuskan melalui pemungutan suara dalam rapat Komite Medik yang ditentukan dengan mengangkat tangan atau bila dikehendaki oleh para anggota Komite Medik, pemungutan suara dapat dilakukan dengan amplop tertutup.
(2) Keputusan rapat Komite Medik didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara.

Pasal 92

(1) Direktur dapat melakukan perubahan atau pembatalan keputusan yang diambil pada rapat atau rapat khusus bila keputusan tersebut bertentangan dengan peraturan perundangundangan yang lebih tinggi.
(2) Perubahan atau pembatalan keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disampaikan dan diputuskan melalui rapat atau rapat khusus.

Pasal 93

(1) Anggota komite medik terbagi ke dalam Subkomite.
(2) Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas:
   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) Keanggotaan dalam Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan keputusan Direktur.

Paragraf 4
Komite Keperawatan

Pasal 94

(1) Untuk membantu Direktur untuk menyusun Standar Keperawatan, Pembinaan Asuhan Keperawatan, Pembinaan Etika Profesi Keperawatan/Kebidanan dibentuk Komite Keperawatan.
(2) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan organisasi non struktural yang dibentuk oleh direktur dan bertanggung jawab kepada direktur.
(3) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bukan merupakan wadah perwakilan dari staf keperawatan.
(4) Komite Keperawatan dipimpin oleh seorang ketua.
(5) Ketua sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditetapkan oleh Direktur.
(6) Sekretaris dan anggota Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur atas usul Ketua Komite Keperawatan.

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

(7) Dalam menjalankan tugas Komite Keperawatan wajib menjalin hubungan yang harmonis dengan Komite Medik dan instalasi/divisi terkait.
(8) Komite Keperawatan dapat memberikan pertimbangan kepada direktur;
(9) Pertimbangan sebagaimana dimaksud pada ayat (8), berupa rekomendasi berdasarkan penugasan dari direktur;
(10) Kelompok kerja/subkomite ditetapkan oleh Ketua Komite Keperawatan.
(11) Susunan, Fungsi, tugas, kewajiban, dan tanggung jawab serta kewenangan mengenai Komite Keperawatan akan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Paragraf 5
Komite Etik dan Hukum

Pasal 95

Untuk membantu Direktur dalam melaksanakan pengawasan di bidang medikoetikolegal dan etik pelayanan serta memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam bidang hukum dan kode etik, dapat dibentuk Komite Etik dan Hukum.

Pasal 96

(1) Komite Etik dan Hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 95, dibentuk dengan Keputusan Direktur.
(2) Komite Etik dan Hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
(3) Pembentukan Komite Etik dan Hukum ditetapkan oleh Direktur untuk masa kerja 3 (tiga) tahun.
(4) Komite Etik dan Hukum dipimpin oleh seorang Ketua yang keanggotanya paling banyak 7 (ujuh) orang, yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
(5) Komite Etik dan Hukum mempunyai tugas:
   a. memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam hal menyusun dan merumuskan medikoetikolegal dan etik pelayanan rumah sakit, penyelesaian masalah etik kedokteran, etik RSUD Lamandau;
   b. menyelesaikan pelanggaran terhadap kode etik pelayanan RSUD Lamandau; dan
   c. pemeliharaan etika penyelenggaraan fungsi RSUD Lamandau.

Paragraf 6
Komite Lainnya

Pasal 97

Pembentukan komite lainnya ditetapkan dengan Keputusan Direktur sesuai kebutuhan dan perkembangan RSUD.

Bagian Ketiga
Tata Kerja

Pasal 98

(1) Setiap pimpinan satuan organisasi di lingkungan RSUD Lamandau wajib:

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

a. menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan pendekatan lintas fungsi (*cross functional approach*) secara vertikal dan horizontal baik di lingkungannya serta dengan instalasi lain sesuai tugas masing-masing;
b. mengawasi bawahannya masing-masing dan apabila terjadi penyimpangan, wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
c. bertanggungjawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahan dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya;
d. memberikan bimbingan dan pembinaan kepada bawahan masing-masing serta mengadakan rapat secara berkala.
e. melaksanakan kegiatan sesuai dengan SPO yang ditetapkan oleh Direktur.

Pasal 99

Dalam melaksanakan tugasnya, setiap pimpinan satuan organisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 98, dibantu oleh kepala satuan organisasi di bawahnya.

Pasal 100

(1) Kepala Bagian, Kepala Sub Bagian, Kepala Seksi, Kepala Instalasi dan Satuan Pemeriksaan Internal wajib menyampaikan laporan berkala kepada atasannya masing-masing.
(2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), wajib diolah oleh atasan masing-masing sebagai bahan untuk menyusun laporan lebih lanjut dan untuk memberikan petunjuk kepada bawahannya.
(3) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditembuskan kepada satuan organisasi lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.

Pasal 101

(1) RSUD Lamandau menyusun SPO sebagai gambaran wewenang atau tanggung jawab masing-masing jabatan dan prosedur kerja yang dilakukan dalam pelaksanaan tugas.
(2) SPO sebagaimana ayat (1), meliputi :
   a. Administrasi dan Manajemen;
   b. Pelayanan Medik;
   c. Pelayanan Gawat Darurat;
   d. Pelayanan Keperawatan;
   e. Pelayanan Rekam Medik;
   f. Pelayanan Kamar Operasi;
   g. Pelayanan Intensif;
   h. Pelayanan Penunjang Medik; dan
   i. Pelayanan lain yang dilaksanakan RSUD Lamandau.
(3) SPO sebagaimana dimaksud dalam pada ayat (1), harus mengutamakan kepentingan dan keselamatan pelanggan, konsisten sesuai dengan falsafah tujuannya, jelas pelaksanaannya dan tanggung jawabnya, serta harus dapat dievaluasi.

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

BAB IX
PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA

Bagian Kesatu
Tujuan Pengelolaan

Pasal 102

Pengelolaan SDM merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai SDM yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif dan kualitatif untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien.

Pasal 103

(1) Dalam rangka pengelolaan SDM, RSUD Lamandau dilakukan analisis kebutuhan SDM setiap tahun.
(2) Dalam rangka peningkatan dan pengelolaan SDM RSUD Lamandau dapat diajukan usulan formasi ASN beserta analisis beban kerja kepada Bupati melalui BKPSDM.
(3) Selain usulan formasi ASN sebagaimana dimaksud pada ayat (2), RSUD Lamandau dapat mengajukan usulan formasi non ASN yang dibutuhkan kepada Bupati melalui BKPSDM dengan mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan.
(4) Usulan formasi non ASN sebagaimana dimaksud pada ayat (3) menyesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan keuangan RSUD Lamandau.

Pasal 104

(1) Penempatan Pegawai RSUD Lamandau dilakukan dalam rangka memenuhi kebutuhan unit kerja untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsi.
(2) Penempatan pegawai RSUD Lamandau dilakukan dengan mempertimbangkan latar belakang pendidikan/tingkat kompetensi dan jenis pelatihan teknis fungsional yang pernah diikuti.
(3) Dalam waktu paling lama 5 (lima) tahun setiap karyawan dilakukan perpindahan tempat (mutasi) untuk menghindari kejenuhan.
(4) Karyawan yang terdampak perpindahan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), ditempatkan dalam lingkungan unit kerja yang sama dalam rangka menjaga tingkat profesionalitas dari karyawan tersebut terutama pegawai yang sudah terlatih.

Pasal 105

(1) Direktur dan pejabat struktural diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.
(2) Pengangkatan dan pemberhentian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 106

(1) ASN di RSUD Lamandau wajib mengikuti pendidikan dan pelatihan.

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten I	Sekretaris Daerah

(2) Pendidikan dan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk:
a. meningkatkan pengetahuan, keahlian, keterampilan dan sikap untuk dapat melaksanakan tugas jabatan secara profesional dengan dilandasi kepribadian dan etika ASN sesuai dengan kebutuhan RSUD Lamandau;
b. menciptakan aparatur yang mampu berperan sebagai pembaharu dan perekat kesatuan dan persatuan bangsa;
c. memantapkan sikap dan semangat pengabdian yang berorientasi pada pelayanan, pengayoman dan pemberdayaan masyarakat;
d. menciptakan kesamaan visi dan dinamika pola fikir dalam melaksanakan tugas pemerintahan umum dan pembangunan demi terwujudnya pemerintahan yang baik; dan
e. memiliki kompetensi yang sesuai dengan keahlian.

Pasal 107

(1) Diklat fungsional dilaksanakan untuk mencapai persyaratan kompetensi yang sesuai dengan jenis terdiri dari dan jenjang jabatan fungsional masing-masing.
(2) Jenis dan jenjang Diklat fungsional untuk masing-masing jabatan fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan oleh Instansi Pembina Jabatan Fungsional.
(3) Peserta Diklat fungsional adalah ASN/Non ASN yang akan dan/atau telah menduduki jabatan fungsional tertentu.

Pasal 108

(1) Diklat teknis dilaksanakan untuk mencapai persyaratan kompetensi teknis yang diperlukan untuk pelaksanaan tugas ASN/Non ASN.
(2) Diklat teknis sebagaimana yang dimaksud dalam ayat (1), dapat dilaksanakan secara berjenjang.
(3) Jenis dan jenjang Diklat sebagaimana yang dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2), ditetapkan oleh instansi teknis.

Bagian Kedua
Pengangkatan Pegawai BLUD

Pasal 109

(1) Pegawai RSUD Lamandau dapat berasal dari ASN atau Non ASN yang mampu bekerja secara profesional sesuai dengan kebutuhan yang dipekerjakan sebagai pegawai tetap atau berdasarkan kontrak.
(2) Pengangkatan pegawai RSUD Lamandau yang berasal dari ASN berpedoman dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.

Pasal 110

(1) Proses rekruitmen SDM yang berstatus Non ASN dilaksanakan oleh panitia dengan tahapan seleksi meliputi:
a. seleksi administrasi;
b. seleksi akademik dan keterampilan;
c. wawancara; dan

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

d. tes kesehatan.

(2) Panitia sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

(3) Penerimaan/pengangkatan SDM yang berstatus Non ASN dilakukan berdasarkan prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam rangka peningkatan pelayanan.

(4) Penerimaan/pengangkatan pegawai Non ASN yang telah lolos seleksi sebagaimana dimaksud ayat (1), harus dilaporkan kepada Bupati melalui BKPSDM.

Bagian Ketiga
Penghargaan dan Jenjang Karir/Pangkat

Pasal 111

(1) Untuk mendorong motivasi kerja dan produktivitas dapat diberikan penghargaan kepada pegawai RSUD Lamandau yang memiliki kinerja baik.

(2) Dalam hal pegawai RSUD Lamandau sebagaimana dimaksud pada ayata (1) melakukan pelanggaran, dapat diberikan sanksi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 112

(1) Kenaikan pangkat reguler diberikan kepada ASN yang tidak menduduki jabatan struktural atau fungsional tertentu, termasuk ASN yang:
   a. melaksanakan tugas belajar dan sebelumnya tidak menduduki jabatan struktural atau fungsional tertentu; dan
   b. dipekerjakan atau diperbantukan secara penuh di luar instansi induk dan tidak menduduki jabatan pimpinan yang telah ditetapkan persamaan eselonnya atau jabatan fungsional tertentu.

(2) Kenaikan pangkat pilihan adalah penghargaan yang diberikan kepada ASN yang menduduki jabatan struktural atau jabatan fungsional tertentu.

Bagian Keempat
Rotasi Pegawai

Pasal 113

(1) Rotasi pegawai pada RSUD Lamandau dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja dan pengembangan karir.

(2) Rotasi dilaksanakan dengan mempertimbangkan:
   a. penempatan seseorang pada pekerjaan yang sesuai dengan pendidikan dan ketrampilannya;
   b. masa kerja di unit tertentu;
   c. pengalaman pada bidang tugas tertentu;
   d. kegunaannya dalam menunjang karir; dan
   e. kondisi fisik dan psikis pegawai.

Bagian Kelima
Disiplin Pegawai dan sanksi

Pasal 114

(1) Disiplin Pegawai RSUD Lamandau dituangkan dalam:

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

a. daftar hadir;
b. laporan kegiatan;
c. Sasaran Kinerja Pegawai (SKP);
d. evaluasi untuk pegawai kontrak.

(2) Pegawai yang melanggar disiplin pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keenam
Pemberhentian Pegawai

Pasal 115

(1) Pemberhentian pegawai berstatus ASN dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
(2) Pemberhentian pegawai berstatus Non ASN dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut :
   a. pemberhentian atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai RSUD Lamandau Non ASN mengajukan permohonan pemberhentian sebagai pegawai pada masa kontrak dan atau tidak memperpanjang masa kontraknya.
   b. pemberhentian karena mencapai batas usia pensiun dilaksanakan apabila pegawai RSUD Lamandau Non ASN telah memasuki masa batas usia pensiun sebagai berikut:
      1. batas usia pensiun Direktur/Pimpinan BLUD 65 tahun;
      2. batas usia pensiun Dokter Umum 65 tahun;
      3. batas usia pensiun Dokter Spesialis 65 tahun;
      4. batas usia pensiun tenaga perawat 56 tahun; dan
      5. batas usia pensiun tenaga non medis 56 tahun.
(3) Pemberhentian tidak atas permintaan sendiri bagi non ASN, dilaksanakan apabila melakukan tindakan-tindakan pelanggaran sesuai yang diatur dalam ketentuan tentang disiplin pegawai.

Bagian Ketujuh
Eselon

Pasal 116

(1) Direktur adalah jabatan struktural eselon III.a atau Jabatan pimpinan Administrator.
(2) Kepala Bagian Tata Usaha adalah jabatan struktural eselon III.b atau jabatan Administrator.
(3) Kepala bidang adalah jabatan struktural eselon III.b atau Jabatan Administrator.
(4) Kepala Sub Bagian adalah jabatan struktural eselon IV.a atau jabatan Pengawas.
(5) Kepala seksi adalah jabatan struktural eselon IV.a atau Jabatan Pengawas.

Bagian Kedelapan
Remunerasi

Pasal 117

Pejabat Pengelola dan Pegawai RSUD Lamandau diberikan remunerasi sesuai dengan tanggung jawab dan profesionalisme.

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

Pasal 118

Pengaturan lebih lanjut mengenai Remunerasi bagi Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan Pegawai RSUD Lamandau diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati tersendiri.

Bagian Kesembilan
Standar Pelayanan Minimal

Pasal 119

(1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan umum yang diberikan oleh RSUD Lamandau, Bupati menetapkan standar pelayanan minimal RSUD Lamandau dengan peraturan Bupati.
(2) Standar pelayanan minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat diusulkan oleh Direktur.
(3) Standar pelayanan minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan, dan kesetaraan layanan serta kemudahan untuk mendapatkan layanan.

Pasal 120

Standar pelayanan minimal harus memenuhi persyaratan:
a. fokus pada jenis pelayanan;
b. terukur;
c. dapat dicapai;
d. relevan dan dapat diandalkan; dan
e. tepat waktu.

Pasal 121

(1) Fokus pada jenis pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 120 huruf a, mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi RSUD Lamandau.
(2) Terukur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 120 huruf b, merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
(3) Dapat dicapai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 120 huruf c, merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya.
(4) Relevan dan dapat diandalkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 120 huruf d, merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi RSUD Lamandau.
(5) Tepat waktu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 120 huruf e, merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

Bagian Kesepuluh
Tarif Jasa Pelayanan Kesehatan

Pasal 122

(1) RSUD Lamandau dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang dan/atau jasa layanan yang diberikan.

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

(2) Imbalan atas barang dan/atau jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dalam bentuk tarif yang disusun atas dasar perhitungan biaya satuan per unit layanan atau hasil per investasi dana.
(3) Tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), termasuk imbal hasil yang wajar dari investasi dana dan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit layanan.
(4) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat berupa besaran tarif dan/ atau pola tarif sesuai jenis layanan RSUD Lamandau.

Pasal 123

(1) Tarif layanan rumah sakit diusulkan oleh Direktur kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
(2) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dengan Peraturan Bupati dan disampaikan kepada pimpinan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah.
(3) Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, serta kompetisi yang sehat.
(4) Bupati dalam menetapkan besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat membentuk tim.
(5) Pembentukan tim sebagaimana dimaksud pada ayat (4), ditetapkan dengan Keputusan Bupati yang keanggotaannya dapat berasal dari:
   a. pembina teknis;
   b. pembina keuangan;
   c. unsur perguruan tinggi; dan
   d. organisasi profesi.

Pasal 124

(1) Peraturan Bupati mengenai tarif layanan RSUD Lamandau dapat dilakukan perubahan sesuai kebutuhan dan perkembangan keadaan.
(2) Perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan secara keseluruhan maupun per unit layanan.
(3) Proses perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kesebelas
Pengelolaan Lingkungan dan Limbah

Pasal 125

RSUD Lamandau wajib mengelola lingkungan, baik internal maupun eksternal, melalui peningkatan mutu pelayanan yang mendukung keamanan, kenyamanan, kebersihan, kerapian, keindahan dan keselamatan.

Pasal 126

(1) Kewajiban mengelola lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 125, meliputi pengelolaan limbah RSUD Lamandau, yang meliputi limbah medis dan limbah non medis baik dalam bentuk fisik, kimia maupun biologis.

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

(2) Pengelolaan limbah di RSUD Lamandau sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan oleh Intalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRS).
(3) Tata laksana pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dituangkan dalam bentuk SPO yang mengacu pada ketentuan yang berlaku.

BAB X
PENGELOLAAN KEUANGAN

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 127

Pengelolaan keuangan RSUD Lamandau berdasarkan pada prinsip efektifitas, efisiensi dan produktivitas dengan berasaskan akuntabilitas dan transparansi.

Pasal 128

Dalam rangka penerapan prinsip dan asas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 127, dalam penatausahaan keuangan diterapkan sistem akuntansi berbasis akrual (SAK) dan standar akuntansi pemerintahan (SAP).

Pasal 129

Subsidi dari Pemerintah Daerah untuk pembiayaan RSUD Lamandau dapat berupa biaya gaji, biaya pengadaan barang modal, dan biaya pengadaan barang dan jasa.

Bagian Kedua
Pendapatan

Pasal 130

Pendapatan RSUD Lamandau dapat bersumber dari:
a. jasa layanan;
b. hibah;
c. hasil kerjasama dengan pihak lain;
d. APBD;
e. APBN; dan
f. lain-lain pendapatan rumah sakit yang sah.

Pasal 131

(1) Pendapatan rumah sakit yang bersumber dari jasa layanan dapat berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
(2) Pendapatan rumah sakit yang bersumber dari hibah dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat.
(3) Hasil kerjasama dengan pihak lain dapat berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lain yang mendukung tugas dan fungsi rumah sakit .
(4) Pendapatan rumah sakit yang bersumber dari APBD dapat berupa pendapatan yang berasal dari Pemerintah Daerah

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

dalam rangka pelaksanaan program atau kegiatan di rumah sakit.

(5) Pendapatan rumah sakit yang bersumber dari APBN dapat berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas perbantuan dan lain-lain.

(6) Lain-lain pendapatan rumah sakit yang sah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 130 huruf f, meliputi:
   a. hasil penjualan kekayaan yang tidak dipisahkan;
   b. hasil pemanfaatan kekayaan;
   c. jasa giro;
   d. pendapatan bunga;
   e. keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing;
   f. komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa oleh rumah sakit; dan
   g. hasil investasi.

Pasal 132

RSUD Lamandau dalam melaksanakan anggaran dekonsentrasi dan/atau tugas perbantuan, proses pengelolaan keuangan diselenggarakan berdasarkan ketentuan perundang-undangan.

Pasal 133

(1) Seluruh pendapatan RSUD Lamandau sebagaimana dimaksud dalam Pasal 130, kecuali yang berasal dari hibah terikat, disetorkan langsung ke Kasda Kabupaten Lamandau.

(2) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diperlakukan sesuai peruntukannya.

(3) Seluruh pendapatan RSUD Lamandau sebagaimana dimaksud dalam Pasal 130 huruf a, huruf b, huruf c dan huruf f, dilaksanakan melalui rekening kas RSUD Lamandau dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain-lain pendapatan asli daerah yang sah dengan obyek pendapatan RSUD Lamandau.

(4) Seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah setiap bulan.

(5) Format laporan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

Bagian Ketiga
Pembiayaan

Pasal 134

(1) Biaya RSUD Lamandau merupakan biaya operasional dan biaya non operasional.

(2) Biaya operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh biaya yang menjadi beban RSUD Lamandau dalam rangka menjalankan tugas dan fungsi.

(3) Biaya non operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh biaya yang menjadi beban rumah sakit dalam rangka menunjang pelaksanaan tugas dan fungsi.

(4) Biaya RSUD Lamandau sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dialokasikan untuk membiayai program peningkatan

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

pelayanan, kegiatan pelayanan dan kegiatan pendukung pelayanan.

(5) Pembiayaan program dan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dialokasikan sesuai dengan kelompok, jenis, program dan kegiatan.

Pasal 135

(1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 134 ayat (1), terdiri atas:
   a. biaya pelayanan; dan
   b. biaya umum dan administrasi
(2) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, mencakup seluruh biaya operasional yang berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
(3) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, mencakup seluruh biaya operasional yang tidak berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
(4) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, terdiri atas:
   a. biaya pegawai;
   b. biaya bahan;
   c. biaya jasa pelayanan;
   d. biaya pemeliharaan;
   e. biaya barang dan jasa; dan
   f. biaya pelayanan lain-lain.
(5) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, terdiri atas:
   a. biaya pegawai;
   b. biaya administrasi kantor;
   c. biaya pemeliharaan;
   d. biaya barang dan jasa;
   e. biaya promosi;
   f. biaya umum dan administrasi lain-lain.

Pasal 136

Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 134 ayat (1) terdiri atas:
a. biaya bunga;
b. biaya administrasi bank;
c. biaya kerugian penjualan aset tetap;
d. biaya kerugian penjualan aset tetap;
e. biaya kerugian penurunan nilai; dan
f. biaya non operasional lain-lain.

Pasal 137

(1) Seluruh biaya pengeluaran RSUD Lamandau yang bersumber pada pendapatan dari hasil kerjasama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 141 huruf c, dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD) setiap bulan.
(2) Seluruh biaya pengeluaran RSUD Lamandau yang bersumber sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan menerbitkan SPM Pengesahan yang dilampiri dengan Surat Pernyataan Tanggungjawab (SPTJ).
(3) Format SPTJ sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan format laporan pengeluaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), sesuai peraturan perundang-undangan.

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

Pasal 138

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

Pasal 139

(1) Ambang batas DPA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 138 ayat (2), ditetapkan dengan besaran persentase.
(2) Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional RSUD Lamandau.
(3) Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan dalam DPA rumah sakit oleh Tim Anggaran Pemerintah Daerah.
(4) Persentase ambangbatas tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggungjawabkan.

Bagian Keempat
Pengelolaan Sumber Daya Lain

Pasal 140

(1) Pengelolaan sumber daya lain yang terdiri dari sarana, prasarana, gedung dan jalan dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
(2) Pengelolaan sumber daya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimanfaatkan seoptimal mungkin untuk kepentingan mutu pelayanan dan kelancaran pelaksanaan tugas pokok dan fungsi RSUD Lamandau.

BAB XI
TATA KELOLA STAF MEDIS

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 141

Tata kelola Staf Medis dibuat dengan maksud untuk menciptakan kerangka kerja *(framework)* agar staf medis dapat melaksanakan fungsi profesionalnya dengan baik guna menjamin terlaksananya mutu layanan medis yang diharapkan.

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

Pasal 142

Tata kelola Staf Medis bertujuan:

a. mewujudkan layanan kesehatan yang bermutu tinggi berbasis keselamatan pasien *(patient safety)*;
b. memungkinkan dikembangkannya berbagai macam peraturan bagi staf medis guna menjamin mutu profesional;
c. menyediakan forum bagi pembahasan isu-isu menyangkut staf medis; dan
d. mengontrol dan menjamin agar berbagai peraturan mengenai staf medis sesuai dengan kebijakan Pemilik serta peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua
Organisasi Staf Medis

Pasal 143

(1) Organisasi Staf Medis RSUD Lamandau terdiri atas:
   a. Kelompok Staf Medis; dan
   b. Komite Medik.
(2) Organisasi staf medis merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan RSUD Lamandau.
(3) Organisasi staf medis RSUD Lamandau sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bertanggungjawab dan berwenang menyelenggarakan pelayanan kesehatan di RSUD Lamandau dalam rangka membantu pencapaian tujuan pemerintah di bidang kesehatan.
(4) Pengorganisasian Staf Medis antara lain sebagai berikut :
   a. dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis purna waktu dan paruh waktu yang bekerja di unit pelayanan RSUD Lamandau adalah Staf Medis;
   b. dalam melaksanakan tugas, Staf Medis dikelompokkan sesuai spesialisasi atau keahliannya atau dengan cara lain dengan pertimbangan khusus;
   c. setiap Kelompok Staf Medis paling sedikit terdiri dari 2 (dua) orang dokter;
   d. pengelompokan Staf Medis berdasarkan spesialisasi/keahlian bagi tenaga dokter dengan spesialisasi/keahlian yang sama dikelompokkan ke dalam 1 (satu) Kelompok Staf Medis.

Bagian Ketiga
Kategori Staf Medis

Pasal 144

(1) Kategori Staf Medis berdasarkan jenis kompetensi meliputi:
   a. dokter umum;
   b. dokter gigi;
   c. dokter spesialis; dan
   d. dokter gigi spesialis.
(2) Kategori Staf Medis berdasarkan status kepegawaian meliputi:
   a. dokter tetap;
   b. dokter paruh waktu;
   c. dokter tamu;
   d. dokter konsultan; dan
   e. dokter Kontrak.

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

Pasal 145

(1) Dokter tetap sebagaimana dimaksud dalam Pasal 144 ayat (2) huruf a, direkrut oleh Bupati atau yang mewakili RSUD Lamandau sebagai pegawai tetap dan berkedudukan sebagai sub ordinat.
(2) Dokter tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bekerja untuk dan atas nama RSUD Lamandau.
(3) Dokter tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab kepada Direktur dengan kualifikasi sesuai dengan kompetensi di seksinya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai ketentuan/peraturan perundang-undangan.

Pasal 146

Dokter Paruh Waktu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 144 ayat (2) huruf b, bekerja tidak penuh waktu dalam seminggu dengan kualifikasi sesuai dengan kompetensi di seksinya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai ketentuan/peraturan perundang-undangan.

Pasal 147

Dokter Tamu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 144 ayat (2) huruf c, bertugas menangani atau membantu menangani kasus yang tidak dapat ditangani oleh Staf Medis Fungsional lain yang ada atau untuk mendemonstrasikan suatu teknologi baru dengan kualifikasi sesuai dengan kompetensi diseksinya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai ketentuan/peraturan perundang-undangan.

Pasal 148

(1) Dokter Konsultan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 144 ayat (2) huruf d, direkrut oleh Direktur.
(2) Dokter Konsultan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas memberikan konsultasi yang tidak bersifat mengikat dan tidak secara langsung menangani pasien dengan kualifikasi sesuai kompetensi di Seksinya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai ketentuan/peraturan perundang-undangan.

Pasal 149

Dokter kontrak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 144 ayat (2) huruf e, merupakan dokter yang bekerja di RSUD Lamandau berdasarkan kontrak kerja.

Bagian Keempat
Pengangkatan dan Pengangkatan Kembali Staf Medis

Pasal 150

(1) Keanggotaan staf medis merupakan previlege yang dapat diberikan kepada dokter dan dokter gigi yang secara terus menerus mampu memenuhi kualifikasi, standar dan persyaratan yang ditentukan.

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

(2) Keanggotaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan tanpa membedakan ras, agama, warna kulit, jenis kelamin, keturunan, status ekonomi dan pandangan politisnya.

Pasal 151

Untuk dapat bergabung dengan rumah sakit sebagai staf medis maka dokter atau dokter gigi harus:
a. memiliki kompetensi yang dibutuhkan;
b. surat tanda registrasi;
c. surat ijin praktik;
d. kesehatan jasmani dan rohani yang baik; dan
e. memiliki perilaku dan moral yang baik.

Pasal 152

(1) Pengangkatan dan pengangkatan kembali staf medis rumah sakit dimohonkan kepada Direktur.
(2) Direktur dengan mempertimbangkan rekomendasi dari Komite Medik dapat mengabulkan atau menolak permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Bagian Kelima
Kewenangan Klinik

Pasal 153

(1) Setiap dokter yang diterima sebagai staf medis RSUD Lamandau diberikan kewenangan klinik oleh Direktur setelah memperhatikan rekomendasi dari Komite Medik berdasarkan masukan dari Sub Komite Kredensial.
(2) Penentuan kewenangan klinik didasarkan atas jenis ijasah/sertifikat, kompetensi dan pengalaman dari staf medis yang bersangkutan.
(3) Dalam hal terdapat kesulitan menentukan kewenangan klinik maka Komite Medik, melalui Direktur, dapat meminta informasi dan/ atau pendapat dari Kolegium terkait.

Pasal 154

Kewenangan klinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 153 ayat (1), dievaluasi secara berkelanjutan untuk menetukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, diperluas, dipersempit atau bahkan dicabut.

Pasal 155

(1) Dalam hal menghendaki agar kewenangan kliniknya diperluas sebagaimana dimaksud dalama Pasal 154, staf medis yang bersangkutan harus mengajukan permohonan kepada Direktur dengan menyebutkan alasannya serta melampirkan bukti berupa sertifikat pelatihan dan/ atau pendidikan yang dapat mendukung permohonannya.
(2) Direktur berwenang mengabulkan atau menolak mengabulkan permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), setelah mempertimbangkan rekomendasi Komite Medik berdasarkan masukan dari Sub Komite Kredensial.

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

(3) Setiap permohonan perluasan kewenangan klinik yang dikabulkan atau ditolak harus dituangkan dalam Surat Keputusan Direktur dan disampaikan kepada pemohon.

Pasal 156

Kewenangan klinik sementara dapat diberikan kepada Dokter Pengganti dengan memperhatikan masukan dari Komite Medik.

Pasal 157

Dalam keadaan emergensi atau bencana yang menimbulkan banyak korban, setiap staf medis RSUD Lamandau diberikan kewenangan klinik emergensi guna memungkinkan setiap staf medis dapat melakukan tindakan penyelamatan di luar kewenangan klinik reguler yang dimilikinya, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan.

Bagian Keenam
Pembinaan

Pasal 158

Dalam hal staf medis dinilai kurang mampu atau melakukan tindakan klinik yang tidak sesuai dengan SPO pelayanan sehingga menimbulkan kecacatan, kematian, atau kerugian pada pasien maka Sub-Komite Etik dan Disiplin Profesi dapat melakukan penelitian.

Pasal 159

(1) Jika hasil penelitian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 158 membuktikan kebenaran, Sub-Komite Etik dan Disiplin Profesi melaporkan kepada Komite Medik dan selanjutnya Komite Medis dapat mengusulkan kepada Direktur untuk kepada yang bersangkutan dikenai sanksi administratif.
(2) Pemberlakuan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus dituangkan dalam bentuk Keputusan Direktur dan disampaikan kepada staf medis yang bersangkutan dengan tembusan kepada Komite Medik.
(3) Dalam hal staf medis tidak dapat menerima sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), maka yang bersangkutan dapat mengajukan sanggahan secara tertulis dalam waktu 15 (lima belas) hari sejak diterimanya Surat Keputusan, untuk selanjutnya Direktur memiliki waktu 15 (lima belas) hari untuk menyelesaikan dengan cara adil dan seimbang dengan mengundang semua pihak yang terkait.
(4) Penyelesaian sebagaimana dimaksud pada ayat (3), bersifat final dan mengikat.

Bagian Ketujuh
Pengorganisasian Staf Medis Fungsional

Pasal 160

Dokter yang melaksanakan praktik kedokteran di unit-unit pelayanan RSUD Lamandau, termasuk unit-unit pelayanan yang melakukan kerjasama operasional dengan RSUD Lamandau, wajib menjadi anggota staf medis.

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

Pasal 161

(1) Dalam melaksanakan tugas maka staf medis dikelompokkan sesuai bidang spesialisasi/keahliannya, atau menurut cara lain berdasarkan pertimbangan khusus.
(2) Setiap kelompok staf medis minimal terdiri atas 2 (dua) orang dokter dengan bidang keahlian yang sama.
(3) Dalam hal persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), tidak dapat dipenuhi maka dapat dibentuk kelompok staf medis yang terdiri atas dokter dengan keahlian berbeda dengan memperhatikan kemiripan disiplin ilmu atau tugas dan kewenangannya.

Pasal 162

Fungsi staf medis RSUD Lamandau sebagaimana dimaksud dalam Pasal 161, yaitu sebagai pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang pelayanan medis.

Pasal 163

Tugas staf medis RSUD Lamandau meliputi:
a. melaksanakan kegiatan profesi yang komprehensif meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif;
b. membuat rekam medis sesuai fakta, tepat waktu dan akurat;
c. meningkatkan kemampuan profesi melalui program pendidikan dan/ atau pelatihan berkelanjutan;
d. menjaga agar kualitas pelayanan sesuai standar profesi, standar pelayanan medis, dan etika kedokteran;
e. menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik.

Pasal 164

Kelompok Staf Medis bertanggungjawab:
a. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur terhadap permohonan penempatan Dokter baru di RSUD Lamandau untuk mendapatkan surat keputusan;
b. melakukan evaluasi atas kinerja praktik Dokter berdasarkan data yang komprehensif;
c. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medik kepada Direktur terhadap permohonan penempatan ulang dokter di RSUD Lamandau untuk mendapatkan surat keputusan Direktur;
d. memberikan kesempatan kepada para dokter untuk mengikuti pendidikan kedokteran berkelanjutan;
e. memberikan masukan melalui Ketua Komite Medik kepada Direktur mengenai hal-hal yang berkaitan dengan praktik kedokteran;
f. memberikan laporan secara teratur minimal sekali setiap tahun melalui Ketua Komite Medik kepada Direktur dan/atau Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang tentang hasil pemantauan indikator mutu klinik, evaluasi kinerja praktik klinis, pelaksanaan program pengembangan staf, dan lain-lain yang dianggap perlu; dan
g. melakukan perbaikan SPO serta dokumen-dokumen terkait.

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

Pasal 165

Kelompok Staf Medis berkewajiban:
a. menyusun standar prosedur operasional pelayanan medis, meliputi bidang administrasi, manajerial dan bidang pelayanan medis;
b. menyusun indikator mutu klinis;
c. menyusun uraian tugas dan kewenangan untuk masing-masing anggota.

Pasal 166

(1) Kelompok Staf Medis dipimpin oleh seorang Ketua yang dipilih oleh anggota staf medis fungsional.
(2) Ketua Kelompok Staf Medis dapat dijabat oleh dokter ASN atau dokter non ASN.
(3) Pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis diatur dengan mekanisme yang disusun oleh Komite Medik dengan persetujuan Direktur.
(4) Ketua Kelompok Staf Medis ditetapkan dengan keputusan Direktur.
(5) Masa bakti Ketua Kelompok Staf Medis adalah minimal 3 (tiga) tahun dan dapat dipilih kembali untuk 1 (satu) kali periode berikutnya.

Bagian Kedelapan
Penilaian

Pasal 167

(1) Penilaian kinerja yang bersifat administratif dilakukan oleh Direktur sesuai ketentuan perundang-undangan.
(2) Evaluasi yang menyangkut keprofesian dilakukan oleh Komite Medik sesuai ketentuan perundang-undangan.

Pasal 168

Staf medis yang memberikan pelayanan medis dan menetap di unit kerja tertentu secara fungsional menjadi tanggung jawab Komite Medik, khususnya dalam pembinaan masalah keprofesian.

BAB XII
KERAHASIAAN INFORMASI MEDIS

Bagian Kesatu
Kerahasiaan Pasien

Pasal 169

(1) Setiap pegawai RSUD Lamandau wajib menjaga kerahasian informasi tentang pasien
(2) Pemberian informasi medis yang menyangkut kerahasiaan pasien hanya dapat diberikan atas persetujuan Direktur/ Kasubbag Pelayanan.

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

Bagian Kedua
Informasi Medis

Pasal 170

Informasi medis harus diungkapkan dengan jujur dan benar adalah mengenai:
a. keadaan kesehatan pasien;
b. rencana terapi dan alternatifnya;
c. manfaat dan resiko masing-masing alternatif tindakan;
d. prognosis; dan
e. kemungkinan komplikasi.

BAB XIII
HAK DAN KEWAJIBAN PASIEN

Pasal 171

(1) Setiap pasien mempunyai hak:
   a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di RSUD Lamandau;
   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 RSUD;
   h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Ijin Praktek baik di dalam maupun di luar RSUD Lamandau;
   i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
   j. mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternative 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 dilakukann 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 lain;
   n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan RSUD Lamandau;
   o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan RSUD Lamandau terhadap dirinya;
   p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
   q. menggugat dan/atau menuntut RSUD Lamandau apabila RSUD Lamandau diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata maupun pidana; dan

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

r. mengeluhkan pelayanan RSUD Lamandau yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Setiap pasien mempunyai kewajiban:

a. mematuhi peraturan yang berlaku di RSUD Lamandau;
b. menggunakan fasilitas RSUD Lamandau secara bertanggungjawab;
c. menghormati hak-hak pasien lain, pengunjung dan hak Tenaga Kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di RSUD Lamandau;
d. memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya;
e. memberikan informasi mengenai kemampuan finansialnya dan jaminan kesehatan yang dimilikinya;
f. mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh Tenaga Kesehatan di RSUD Lamandau dan disetujui oleh Pasien bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai 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 dalam rangka penyembuhan penyakit atau masalah kesehatan lainnya;
h. mengikuti rencana pengobatan yang diadviskan oleh dokter termasuk intruksi para perawat dan profesional kesehatan yang lain sesuai dokter;
i. memberlakukan staf RSUD Lamandau dan pasien lain dengan bermartabat dan hormat serta tidak melakukan tindakan yang mengganggu pekerjaan RSUD Lamandau;
j. menghormati privasi orang lain dan barang milik RSUD Lamandau;
k. tidak membawa alkohol dan obat-obat yang tidak mendapat persetujuan dan senjata ke dalam RSUD Lamandau;
l. menghormati bahwa RSUD Lamandau adalah area Kawasan Tanpa Rokok;
m. mematuhi jam kunjungan RSUD Lamandau.
n. meninggalkan barang berharga di Rumah dan membawa barang yang penting selama tinggal di RSUD Lamandau; dan
o. memberikan imbalan jasa pelayanan yang diterimanya.

Pasal 172

(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 RSUD Lamandau.

(2) Kewajiban Dokter meliputi :

Perancang Peraturan Per UU	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

a. memberikan Pelayanan Medis sesuai dengan Standar Profesi dan SPO;
b. merujuk dan melimpahkan kedokter lain, bila tidak mampu;
c. menjalin kerjasama yang baik kepada sesama Dokter, baik Dokter Umum maupun Dokter Spesialis;
d. beretika dan sopan dalam berbicara atau/menyampaikan penyakit atau tindakan medis, baik kepada pasien maupun kepada keluarga pasien.
e. merahasiakan informasi pasien, meskipun pasien sudah meninggal;
f. melakukan pertolongan darurat, kecuali bila yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu; dan
g. menambah ilmu pengetahuan dan teknologi serta mengikuti perkembangan teknologi.

Pasal 173

(1) Hak RSUD Lamandau meliputi:
a. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan Klasifikasi RSUD Lamandau;
b. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi/jasa pelayanan, 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 pada RSUD Lamandau;
f. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan; dan
g. mempromosikan layanan kesehatan yang ada di RSUD Lamandau sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Kewajiban RSUD Lamandau meliputi:
a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan RSUD Lamandau kepada masyarakat;
b. memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan pasien sesuai dengan standar pelayanan minimal RSUD Lamandau;
c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan 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, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan RSUD Lamandau sebagai acuan dalam melayani pasien;
h. menyelenggarakan Rekam Medis;

Perancang Peraturan *Per UU*	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, dan 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 RSUD Lamandau;
o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
p. melaksanakan program pemerintah dibidang 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 byLaw*);
s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua pegawai Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
t. memberlakukan seluruh lingkungan RSUD Lamandau sebagai Kawasan Tanpa Rokok.

BAB XIV
TATA URUTAN PERATURAN

Pasal 174

(1) Peraturan Internal Rumah Sakit ini selanjutnya akan menjadi pedoman semua peraturan dan kebijakan RSUD Lamandau yang dibuat dengan Keputusan Direktur.
(2) Setiap unit kerja harus membuat SPO yang mengacu pada Peraturan Internal RSUD Lamandau.
(3) Semua kebijakan operasional, prosedur tetap administrasi dan manajemen RSUD Lamandau tidak boleh bertentangan.

BAB XV
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 175

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Lamandau Nomor 15 Tahun 2018 tentang Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Lamandau (Berita Daerah Kabupaten Lamandau Tahun 2018 Nomor 572) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 176

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Perancang Peraturan *Per UU*	Kabag Hukum	Asisten 1	Sekretaris Daerah

BLUD RSUD LAMANDAU KABUPATEN LAMANDAU	
JABATAN	PARAF
DIREKTUR	
KABID	
KASUBAG	
KASI	

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

Ditetapkan di Nanga Bulik
pada tanggal 29 mei 2023

BUPATI LAMANDAU,

HENDRA LESMANA

Diundangkan di Nanga Bulik
pada tanggal 29 mei 2023

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN LAMANDAU,

MUHAMAD IRWANSYAH

BERITA DAERAH KABUPATEN LAMANDAU TAHUN 2023 NOMOR 884

BAGIAN HUKUM SETDA KABUPATEN LAMANDAU	
JABATAN	PARAF
WABLIP	
SEKDA	
ASISTEN	
KABBAG	
Sub.Koordinator	
Perancang Per UU	