



**BERITA DAERAH KABUPATEN BANTAENG
TAHUN 2023 NOMOR 68**

**PERATURAN BUPATI BANTAENG
NOMOR 68 TAHUN 2023**

TENTANG

**PERATURAN INTERNAL (HOSPITAL BY LAWS)
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANYORANG**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BANTAENG,

- Menimbang** :
- a. bahwa untuk meningkatkan mutu pelayanan medis Rumah Sakit Umum Daerah Banyorang dipandang perlu adanya Peraturan Internal Rumah Sakit sebagai acuan dalam pelaksanaan penyelenggaraan Rumah Sakit;
 - b. bahwa berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/MENKES/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Law*), perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peraturan Internal (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Umum Daerah Banyorang.
- Mengingat** :
1. Undang Undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822)
 2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) 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 6841);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah 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 2022 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841);
 6. Undang Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
 7. 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);
 8. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara

- Republik Indonesia Tahun 20019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);
 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 971/MENKES/PER/XI/2009 tentang Standar Kompetensi Pejabat Struktural Kesehatan;
 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit (berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1053);
 13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 360);
 14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 157);
 15. Peraturan Bupati Bantaeng Nomor 23 Tahun 2020 tentang Organisasi dan tata Kerja unit Pelaksana Teknis RSUD Banyorang Bantaeng pada Dinas Kesehatan (Berita Daerah Kabupaten Bantaeng Tahun 2020).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL (HOSPITAL BY LAWS) RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANYORANG.

BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Bantaeng.
2. Bupati adalah Bupati Bantaeng.
3. Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bantaeng.
4. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantaeng.
5. Unit Pelaksana Teknis yang selanjutnya disebut UPT adalah unsur pelaksanaan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang tertentu pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bantaeng.
6. Rumah Sakit Umum Daerah Banyorang yang selanjutnya disebut RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Banyorang Kabupaten Bantaeng.
7. Dewan Pengawas adalah Dewan yang mewakili Pemilik, terdiri dari ketua dan Anggota yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan Rumah Sakit yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola dan memberikan nasihat kepada Pejabat Pengelola dalam menjalankan kegiatan pengelolaan Rumah Sakit
8. Direktur adalah Direktur RSUD.
9. Jabatan Struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam organisasi, yang terdiri atas Direktur, Kepala Bidang/Bagian, Kepala Sub Bagian/Kepala Seksi.
10. Satuan Pemeriksa Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah wadah non struktural yang bertugas melaksanakan pemeriksaan internal di Rumah Sakit Umum Daerah Banyorang;
11. Staf medis fungsional adalah kelompok jabatan fungsional yang bekerja di bidang medis, yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan rumah sakit.
12. Komite adalah wadah non struktural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi yang ada di RSUD.
13. Komite Medik adalah wadah profesional medis yang keanggotaannya berasal dari ketua kelompok staf medis fungsional RSUD.
14. Komite Keperawatan adalah wadah profesional paramedis yang keanggotaannya berasal dari kelompok perawat fungsional RSUD.

15. Mitra Bestari adalah sekelompok staf medis dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal terkait dengan profesi medis.
16. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*)
17. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.

BAB II
MAKSUD, TUJUAN, SASARAN DAN NILAI
Pasal 2

Maksud ditetapkan Peraturan Bupati ini antara lain sebagai :

- a. sebagai pedoman bagi pemilik rumah sakit dalam melakukan pengawasan;
- b. sebagai pedoman bagi direktur rumah sakit dalam mengelola rumah sakit dan menyusun kebijakan yang bersifat teknis operasional;
- c. memberikan perlindungan hukum;
- d. sebagai pedoman dalam penyelesaian konflik dirumah sakit;
- e. memenuhi persyaratan akreditasi rumah sakit; dan
- f. sebagai sarana dalam menjamin efektifitas, efisiensi dan mutu pelayanan rumah sakit.

Pasal 3

Tujuan yang akan dicapai RSUD yaitu:

- a. meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dengan mengutamakan keselamatan pasien demi meningkatnya kepuasan masyarakat;
- b. menyelenggarakan dan menyediakan fasilitas untuk pendidikan dan pelatihan di bidang kesehatan; dan
- c. meningkatkan kesejahteraan pegawai rumah sakit.

Pasal 4

Sasaran Strategis RSUD yaitu :

- a. meningkatnya kualitas dan kuantitas pelanggan;
- b. meningkatnya akuntabilitas publik kepada masyarakat, dengan target kinerja penerbitan laporan akuntabilitas Rumah Sakit yang telah dievaluasi oleh evaluator eksternal dengan kualifikasi sangat baik;
- c. meningkatnya mutu layanan rawat inap;
- d. meningkatnya kapabilitas sumber daya manusia;

- e. meningkatnya kecukupan tenaga pelayanan, dengan target kinerja penambahan tenaga dengan target sesuai dengan standar pelayanan minimal;
- f. meningkatnya kualitas infrastruktur pelayanan, dengan target kinerja penambahan peralatan medis dan peningkatan kelayakannya serta penambahan luas ruangan sesuai dengan standar pelayanan minimal;
- g. meningkatnya pendapatan operasional rumah sakit, dengan target kinerja rata-rata pertumbuhan pendapatan per tahun sebesar 10 % (sepuluh persen);
- h. terwujudnya pengendalian biaya; dan
- i. terwujudnya laporan keuangan berdasarkan Standar Akuntansi Keuangan Indonesia, dengan target kinerja setiap tahun terbit laporan keuangan sesuai Standar Akuntansi Keuangan dan diaudit oleh auditor independen dengan *Opini Unqualified*.

Pasal 5

Nilai yang ingin dikembangkan dan mendasari perilaku pegawai RSUD Banyorang yaitu Bijaksana, Amanah, Nyaman, Yakin, Orientasi pada Mutu Pelayanan, *Rehabilitatif*, Akuntabel, Normatif, dan *Good Service* (BANYORANG)

BAB III RUANG LINGKUP

Pasal 6

Ruang lingkup Peraturan Bupati ini meliputi :

- a. nama, falsafah, visi, misi dan motto;
- b. kedudukan, tanggung jawab dan kewenangan;
- c. pejabat pengelola RSUD;
- d. Instalasi;
- e. pengelolaan sumber daya manusia;
- f. standar pelayanan minimal;
- g. tarif layanan;
- h. pendapatan dan biaya;
- i. rapat;
- j. komite dan staf fungsional;
- k. pengelolaan rumah sakit dan sumber daya lain
- l. ketentuan penutup.

BAB IV
NAMA, FALSAFAH, VISI, MISI DAN MOTTO
Bagian Kesatu

Nama
Pasal 7

Nama rumah sakit yaitu RSUD Banyorang.

Bagian Kedua
Falsafah
Pasal 8

Falsafah RSUD yakni profesionalisme, keramahan, integritas tinggi, mutu layanan dan akuntabilitas merupakan inti terwujudnya pelayanan prima.

Bagian Ketiga
Visi dan Misi
Pasal 9

Visi RSUD yaitu “Terwujudnya Masyarakat Bantaeng yang Sejahtera Lahir Batin Berorientasi pada Kemajuan, Keadilan, Kelestarian, dan Keunggulan berbasis Agama dan Budaya Lokal”

Pasal 10

Misi RSUD sebagai berikut:

- a. mewujudkan sumber daya manusia bidang Kesehatan yang berkualitas.
- b. meningkatkan akses, pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial dasar lainnya.
- c. mewujudkan reformasi birokrasi dan pelayanan publik di bidang kesehatan.

Bagian Keempat
Motto
Pasal 11

Motto RSUD yaitu Keselamatan Pasien dan Keluarga merupakan Prioritas Kami.

BAB V
KEDUDUKAN, TANGGUNG JAWAB DAN KEWENANGAN
Pasal 12

RSUD berkedudukan sebagai rumah sakit pemerintah daerah dan merupakan unsur pendukung atas tugas Bupati di bidang pelayanan kesehatan.

Pasal 13

- (1) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggung jawabnya mempunyai kewenangan:
 - a. menetapkan kebijakan umum pengelolaan RSUD;
 - b. menetapkan peraturan tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Badan Layanan Umum Daerah, Laporan Pokok Keuangan dan Standar Pelayanan Minimal RSUD;
 - c. menyetujui dan mengesahkan Falsafah, Visi, Misi, Tujuan, Sasaran Strategis, Motto, Nilai Dasar dan Janji Layanan Rumah Sakit;
 - d. melakukan publikasi visi dan misi RSUD;
 - e. melakukan evaluasi terhadap visi dan misi RSUD paling tidak setiap 5 tahun sekali;
 - f. menyetujui dan mengesahkan Rencana Strategis dan Rencana Bisnis Anggaran RSUD;
 - g. menetapkan Pejabat Pengelola RSUD;
 - h. mengangkat dan memberhentikan Pejabat Pengelola RSUD;
 - i. mengawasi dan mengevaluasi kinerja RSUD paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun;
 - j. menyetujui dan mengesahkan kebijakan dan prosedur pelayanan dan manajerial RSUD;
 - k. mengawasi dan melakukan evaluasi mutu pelaksanaan program kegiatan RSUD;
 - l. menyetujui, mengesahkan, mengawasi dan melakukan evaluasi program peningkatan mutu RSUD;
 - m. menyetujui, mengesahkan, mengawasi dan melakukan evaluasi mutu program pendidikan, pelatihan dan penelitian profesional kesehatan di RSUD;
 - n. memberikan sanksi atau penghargaan kepada pegawai RSUD; dan
 - o. kewenangan lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pemerintah daerah dapat mendelegasikan sebagian Kewenangan kepada Direktur.
- (3) Pelaksanaan pendelegasian kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 14

Pemerintah Daerah bertanggung jawab :

- a. pemerintah daerah bertanggung jawab menutup defisit anggaran rumah sakit yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan dan setelah diaudit secara independen;
- b. pemerintah daerah bertanggung gugat atas terjadinya kerugian pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan atau kesalahan dalam pengelolaan rumah sakit; dan
- c. pemerintah daerah bertanggung gugat atas terjadinya kerugian pihak lain termasuk pasien, akibat kelalaian dan atau kesalahan pengelolaan Rumah Sakit.

BAB VI

PEJABAT PENGELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Bagian Kesatu Pejabat Pengelola Pasal 15

Pejabat Pengelola RSUD terdiri dari :

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

Bagian Kedua Pengangkatan dan Pemberhentian Pejabat Pengelola Pasal 16

- (1) Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 diangkat dan diberhentikan oleh Bupati sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pengangkatan Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan setelah memenuhi persyaratan kualifikasi serta standar kompetensi jabatan yang akan dipangkunya melalui proses rekrutmen dan seleksi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Persyaratan kualifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Standar kompetensi jabatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi kompetensi dasar, kompetensi bidang dan kompetensi khusus.

Pasal 17

- (1) Kompetensi Dasar harus dimiliki oleh Pejabat Struktural sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (2) Kompetensi Bidang didapat melalui pendidikan dan pelatihan teknis dan fungsional kesehatan sesuai dengan bidang pekerjaannya
- (3) Kompetensi Khusus dimiliki oleh pejabat struktural dalam mengemban tugas pokok dan fungsinya sesuai dengan jabatan dan kedudukannya.

Pasal 18

Kompetensi dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (1) meliputi:

- a. integritas;
- b. kepemimpinan;
- c. perencanaan;
- d. penganggaran;
- e. pengorganisasian;
- f. kerjasama; dan
- g. fleksibel.

Pasal 19

Kompetensi Bidang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (2) meliputi:

- a. orientasi pada pelayanan;
- b. orientasi pada kualitas;
- c. berpikir analitis;
- d. berpikir konseptual;
- e. keahlian teknis, manajerial, dan profesional; dan
- f. inovasi.

Pasal 20

Kompetensi Khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (3) meliputi:

- a. pendidikan;
- b. pelatihan; dan/atau
- c. pengalaman jabatan.

Bagian Ketiga Kompetensi Direktur

Pasal 21

- (1) Direktur Rumah Sakit diangkat dari tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakitannya.
- (2) Direktur Rumah Sakit telah mengikuti pelatihan perumahsakitannya meliputi Kepemimpinan, Kewirausahaan, Rencana Strategis Bisnis, Rencana Aksi

Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Tatakelola Rumah Sakit, Standar Pelayanan Minimal, Sistem Akuntabilitas, Sistem Remunerasi Rumah Sakit, Pengelolaan Sumber Daya Manusia.

- (3) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dipenuhi sebelum atau paling lama 1 (satu) tahun pertama setelah menduduki jabatan struktural.
- (4) Pengalaman jabatan Direktur diutamakan yang pernah memimpin Fasilitas Kesehatan paling singkat selama 1 (satu) tahun.

Bagian Keempat Kompetensi Kepala Seksi dan/atau Kepala Subbagian

Pasal 22

- (1) Kepala Seksi dan/atau Kepala Subbagian berlatar belakang pendidikan paling rendah Strata Satu (Sarjana) sesuai dengan bidang kerjanya.
- (2) Kepala Seksi dan/atau Kepala Subbagian telah mengikuti pelatihan Kepemimpinan dan Kewirausahaan, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Sistem Rekrutment Pegawai, dan Sistem Remunerasi.
- (3) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dipenuhi sebelum atau paling lama 1 (satu) tahun pertama setelah menduduki jabatan struktural

Bagian Kelima Tugas dan Fungsi Direktur

Pasal 23

Direktur mempunyai tugas merencanakan, mengkoordinasikan, menggerakkan, mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan tugas RSUD.

Pasal 24

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Direktur menyelenggarakan fungsi :

- a. penyelenggaraan kesekretariatan, pelayanan medis dan keperawatan;
- b. penyelenggaraan rehabilitasi, pencegahan dan pengobatan penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan;
- c. penyelenggaraan, pendidikan dan latihan untuk tenaga medis, paramedis dan tenaga lainnya;
- d. pengoordinasian penyelenggaraan penelitian dan pengembangan;

- e. penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non medis;
- f. penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan;
- g. penyelenggaraan pelayanan rujukan;
- h. penyelenggaraan manajemen sumber daya manusia;
- i. penyusunan rencana strategis rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan sebagai bagian dari Renstra SKPD
- j. penyelenggaraan tata usaha dan kerumahtanggaan; dan
- k. pelaksanaan tugas dinas lain yang diberikan Bupati.

Bagian Keenam
Tugas dan Fungsi Sub Bagian Tata Usaha

Pasal 25

Sub Bagian Tata Usaha mempunyai tugas mempunyai tugas pengordinasian pelaksanaan tugas pelayanan administrasi umum, ketatausahaan, rekam medis, keuangan dan program RSUD.

Pasal 26

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25, Sub Bagian Tata Usaha menyelenggarakan fungsi :

- a. menyusun rencana kegiatan Subbagian Tata Usaha sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
- c. memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkungan Subbagian Tata Usaha untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
- d. menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- e. mengikuti rapat sesuai bidang tugasnya;
- f. mengelola surat menyurat, ekspedisi dan tata kearsipan;
- g. mengelola rumah tangga, protokol dan pemeliharaan sarana dan prasarana serta aset Rumah Sakit;
- h. menyiapkan Surat Perintah Perjalanan Dinas;
- j. mengelola perpustakaan Rumah Sakit;
- n. menyusun laporan hasil kegiatan Subbagian Tata Usaha sebagai bahan penyusunan laporan hasil kegiatan;
- o. melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pegawai Rumah Sakit;

- p. melakukan pencatatan data base dan pengendalian terhadap aset Rumah Sakit;
- q. melakukan pengelolaan rekam medik;
- r. melakukan pengelolaan data keuangan rumah sakit;
- s. melakukan pengelolaan jasa kebersihan, keamanan dan parkir
- t. melakukan pemeliharaan barang dan alat kesehatan;
- u. melakukan pemeliharaan peralatan kantor dan pengawasan terhadap penggunaannya;
- v. melakukan koordinasi dan konsultasi dengan lembaga pemerintah dan lembaga non pemerintah dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi;
- w. menilai kinerja pegawai aparatur sipil negara jenjang dibawahnya dalam lingkungan Subbagian Tata Usaha sesuai ketentuan peraturan perundangan-undangan;
- x. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Subbagian Tata Usaha dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
- y. melakukan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

Bagian Ketujuh

Tugas dan Fungsi Seksi Pelayanan dan Penunjang Medis

Pasal 27

Seksi Pelayanan dan Penunjang Medis mempunyai tugas merencanakan, mengordinasikan, memantau, mengevaluasi kegiatan dan mengembangkan pelayanan dan penunjang medis serta melakukan monitoring dan evaluasi pelayanan medis dan penunjang medis.

Pasal 28

Dalam menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27, Seksi Pelayanan dan Penunjang Medis menyelenggarakan fungsi :

- a. menyusun rencana kegiatan seksi sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
- c. memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkungan seksi untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
- d. menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;

- e. mengikuti rapat sesuai bidang tugasnya;
- f. melakukan perencanaan dan pelaksanaan tugas pelayanan dan penunjang medis;
- g. melakukan monitoring dan evaluasi pelayanan dan penunjang medis;
- h. melakukan analisa indikator kinerja dan standar pelayanan rumah sakit dan implementasinya pada kinerja pelayanan medis;
- i. melakukan perencanaan dan pelaksanaan pelayanan pada instalasi pelayanan medis yang meliputi instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, instalasi rawat darurat;
- j. melakukan perencanaan dan pelaksanaan pelayanan pada instalasi penunjang medis yang meliputi instalasi farmasi, instalasi laboratorium, instalasi radiologi, instalasi gizi, instalasi kesehatan lingkungan, kesehatan dan keselamatan kerja dan pemeliharaan sarana rumah sakit, instalasi rekam medis.
- k. melakukan koordinasi, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan keparfarmasian yang optimal dan profesional
- l. melakukan pelayanan peralatan kesehatan, mengatur pelaksanaan penyediaan stok obat, mengatur pelaksanaan pelayanan resep obat Rawat jalan dan rawat inap;
- m. membuat sediaan farmasi dan formula khusus, membuat sediaan farmasi dengan kemasan lebih kecil;
- n. melakukan koordinasi dan pengawasan pelayanan farmasi bagi pasien rawat inap;
- o. melakukan koordinasi dan pengawasan kualitas dan mutu obat di setiap unit distribusi;
- p. menyusun kebutuhan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga pelayanan dan penunjang medis sesuai dengan tugas pokok dan tanggung jawab masing-masing unit;
- q. memberikan petunjuk kepada bawahan baik secara lisan maupun tertulis untuk menghindari penyimpangan kesalahan dalam pelaksanaan tugas;
- r. memeriksa hasil pekerjaan bawahan dengan membandingkan antara hasil kerja dengan petunjuk kerja untuk penyempurnaan hasil kerja;
- s. melakukan pemantauan, evaluasi dan pelaporan dalam rangka penyelenggaraan tugas dan fungsi pelayanan dan penunjang medis;
- t. melakukan koordinasi dan konsultasi dengan lembaga pemerintah dan lembaga non pemerintah dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi;
- u. menilai kinerja pegawai aparatur sipil negara jenjang dibawahnya dalam lingkungan Seksi Pelayanan dan Penunjang Medis sesuai ketentuan peraturan perundangan-undangan;
- v. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Kepala Seksi Pelayanan dan Penunjang Medis serta memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan
- w. melakukan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

Bagian Kedelapan
Tugas dan Fungsi Seksi Keperawatan

Pasal 29

Seksi Keperawatan mempunyai tugas merumuskan kebijakan rencana kebutuhan pelayanan asuhan keperawatan dan pelaksanaan pemantauan serta pengawasan pelaksanaan asuhan keperawatan.

Pasal 30

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29, Seksi Keperawatan mempunyai fungsi :

- a. menyusun rencana kegiatan Seksi Keperawatan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas;
- c. memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkungan Seksi Keperawatan untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
- d. menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
- e. mengikuti rapat sesuai bidang tugasnya;
- f. menyiapkan bahan rencana program kerja dan kegiatan serta anggaran Seksi Keperawatan yang berbasis kinerja;
- g. menyusun standar prosedur pelayanan keperawatan;
- h. melakukan koordinasi rencana kerja, rencana kebutuhan, serta rencana pemberian keperawatan sesuai dengan pola dan jenis keperawatan;
- i. melakukan kegiatan pelayanan keperawatan sesuai standar dan kompetensi;
- j. melakukan perencanaan, koordinasi, pelaksanaan, pengawasan keperawatan pada instalasi keperawatan yang meliputi instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, instalasi rawat darurat dan instalasi bedah;
- k. menyiapkan usulan pengembangan/pembinaan keperawatan, sesuai dengan kebutuhan pelayanan, berdasarkan usulan Kepala Ruangan;
- l. menyiapkan program peningkatan mutu keperawatan dengan tim peningkatan mutu dan pelayanan pasien Rumah Sakit;
- m. melakukan pembimbingan, pembinaan dan pendokumentasian keperawatan sesuai standar yang berlaku;
- n. melakukan koordinasi dan konsultasi dengan lembaga pemerintah dan lembaga non pemerintah dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi;
- o. menilai kinerja pegawai aparatur sipil negara jenjang dibawahnya dalam lingkungan Seksi Keperawatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- p. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Kepala Seksi Keperawatan dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan; dan

- q. melakukan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

Bagian Kesembilan
Tata Kerja Pejabat Pengelola

Pasal 31

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya Direktur dan setiap pejabat struktural di lingkungan rumah sakit wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan pendekatan lintas Unit/Instalasi/Bidang secara vertikal, horizontal dan diagonal baik di lingkungannya serta dengan instalasi lain sesuai tugas masing-masing.
- (2) Pejabat struktural wajib mengawasi staf masing-masing, dan apabila terjadi penyimpangan wajib melakukan penanganan sesuai dengan ketentuan dan peraturan perundangundangan yang berlaku.
- (3) Pejabat struktural bertanggung jawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahan dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas dibawahnya.
- (4) Pejabat struktural wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggung jawab serta menyampaikan laporan secara berkala kepada atasan.
- (5) Setiap laporan yang diterima pimpinan wajib diolah dan dipergunakan sebagai bahan pertimbangan untuk melakukan koreksi dan memberikan petunjuk kepada bawahannya.
- (6) Kepala Sub Bagian/Kepala Seksi, Kepala Instalasi wajib menyusun Rencana Kegiatan Strategis, Rencana Kerja Tahunan dan wajib menyampaikan laporan berkala kepada atasannya dengan tembusan kepada satuan organisasi lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.

Bagian Kesepuluh
Evaluasi Kinerja Direktur

Pasal 32

- (1) Evaluasi kinerja Direktur berdasarkan pencapaian kinerja dan mutu Rumah Sakit berdasarkan Rencana Strategis Bisnis dan Rencana Bisnis Anggaran.

- (2) Evaluasi kinerja Direktur terdiri dari pencapaian kinerja mutu keuangan, kinerja mutu non keuangan dan uraian tugas dalam bentuk Sasaran Kinerja Pegawai.
- (3) Evaluasi kinerja Direktur dinilai oleh Bupati paling sedikit 1 (satu) tahun sekali.
- (4) Bupati mendelegasikan kewenangan evaluasi kinerja Direktur pada ayat (3) kepada Kepala Dinas Kesehatan.

Bagian Kesebelas
Evaluasi Kinerja Pejabat Struktural

Pasal 33

- (1) Evaluasi kinerja Pejabat struktural berdasarkan pencapaian kinerja dan mutu Rumah Sakit.
- (2) Evaluasi kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yaitu Kepala Sub Bagian Tata Usaha, Kepala Seksi Pelayanan dan Penunjang Medis, dan Kepala Seksi Keperawatan dinilai oleh Direktur.

BAB VI
INSTALASI

Pasal 34

- (1) Guna penyelenggaraan kegiatan pelayanan di Rumah Sakit dibentuk Instalasi yang merupakan unit pelayanan non struktural.
- (2) Jumlah dan jenis Instalasi disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan Rumah Sakit.
- (3) Pembentukan Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur sesuai dengan ketentuan peraturan dan perundang-undangan.
- (4) Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dipimpin oleh seorang Kepala dalam jabatan fungsional yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (5) Instalasi mempunyai tugas membantu Direktur dalam menyelenggarakan pelayanan fungsional sesuai dengan fungsinya.
- (6) Kepala Instalasi bertanggungjawab kepada Direktur melalui Kepala Sub Bagian atau Kepala Seksi terkait.
- (7) Kepala Instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan atau tenaga non fungsional.

Pasal 35

Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, mengawasi dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan di Instalasinya masing-masing kepada Direktur melalui Kepala Seksi atau Kepala Sub Bagian terkait.

BAB VII PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA

Pasal 36

- (1) Sumber Daya Manusia RSUD terdiri atas :
 - a. pejabat pengelola; dan
 - b. pegawai.
- (2) Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a bertanggung jawab terhadap kinerja umum operasional, pelaksanaan kebijakan Fleksibilitas dan keuangan RSUD dalam pemberian layanan.
- (3) Pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b menyelenggarakan kegiatan untuk mendukung kinerja RSUD.
- (4) Pejabat Pengelola dan pegawai RSUD berasal dari :
 - a. pegawai negeri sipil; dan/atau
 - b. pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) RSUD dapat mengangkat Pejabat pengelola dan pegawai selain sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dari profesional lainnya.
- (6) Pengangkatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) sesuai dengan kebutuhan, profesionalitas, kemampuan keuangan dan berdasarkan prinsip efisiensi ekonomis dan produktif dalam meningkatkan pelayanan.
- (7) Pejabat Pengelola dan pegawai, yang berasal dari tenaga profesional lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dapat dipekerjakan secara kontrak atau tetap.
- (8) Pejabat Pengelola yang berasal dari tenaga profesional lainnya sebagaimana dimaksud ayat (5) diangkat untuk masa jabatan paling lama 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali periode masa jabatan berikutnya.
- (9) Pengangkatan kembali untuk periode masa jabatan berikutnya paling tinggi berusia 60 (enam puluh) tahun.

- (10) Pengadaan Pejabat Pengelola dan pegawai yang berasal dari profesional lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilaksanakan sesuai dengan jumlah dan komposisi yang telah disetujui PPKD.
- (11) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengadaan, persyaratan pengangkatan, penempatan, batas usia, masa kerja, hak, kewajiban dan pemberhentian Pejabat Pengelola dan pegawai yang berasal dari tenaga profesional lainnya diatur dengan Peraturan Bupati tersendiri.

Pasal 37

Untuk mendorong motivasi kerja dan produktivitas, rumah sakit menerapkan kebijakan tentang imbal jasa bagi pegawai yang mempunyai kinerja baik dan sanksi bagi pegawai yang tidak memenuhi ketentuan atau melanggar peraturan yang telah ditetapkan.

BAB VIII STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Pasal 38

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan, kesetaraan, kemudahan dan kualitas layanan umum yang diberikan oleh rumah sakit, Bupati menetapkan standar pelayanan minimal
- (2) Standar pelayanan minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat diusulkan oleh pemimpin RSUD dan diatur dengan Peraturan Bupati tersendiri.

BAB VIII TARIF LAYANAN

Pasal 39

- (1) RSUD mengenakan Tarif Layanan sebagai imbalan atas penyediaan layanan barang/jasa kepada masyarakat.
- (2) Tarif Layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disusun atas dasar perhitungan biaya satuan per unit layanan.
- (3) Tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bertujuan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya yang dikeluarkan untuk menghasilkan barang/jasa atas layanan yang disediakan oleh RSUD.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat berupa besaran tarif dan/atau pola tarif sesuai jenis layanan RSUD yang diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB IX
PENDAPATAN DAN BIAYA

Pasal 40

- (1) Pendapatan RSUD bersumber dari:
 - a. jasa layanan;
 - b. hibah;
 - c. hasil kerjasama dengan pihak lain;
 - d. APBD; dan
 - e. lain lain pendapatan RSUD yang sah.
- (2) Pendapatan RSUD yang bersumber dari jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
- (3) Pendapatan RSUD yang bersumber dari hibah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat yang diperoleh dari masyarakat atau badan lain.
- (4) Pendapatan RSUD yang bersumber dari hasil kerja sama dengan pihak lain sebagaimana pada ayat (1) huruf c dapat berupa hasil yang diperoleh dari kerja sama RSUD.
- (5) Pendapatan RSUD yang bersumber dari APBD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d berupa pendapatan yang berasal dari DPA APBD.
- (6) Lain-lain pendapatan RSUD yang sah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, meliputi :
 - a. jasa giro;
 - b. pendapatan bunga;
 - c. keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing;
 - d. komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/ atau pengadaan barang dan/atau jasa oleh RSUD;
 - e. investasi; dan
 - f. pengembangan usaha.

Pasal 41

- (1) Belanja RSUD terdiri atas :
 - a. belanja operasi; dan
 - b. belanja modal.
- (2) Belanja operasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a mencakup seluruh belanja RSUD untuk menjalankan tugas dan fungsi.

- (3) Belanja operasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi belanja pegawai, belanja barang dan jasa, belanja bunga dan belanja lain.
- (4) Belanja modal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b mencakup seluruh belanja RSUD untuk perolehan aset tetap dan aset lainnya yang memberi manfaat lebih dari 12 (dua belas) bulan untuk digunakan dalam kegiatan RSUD.
- (5) Belanja modal sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi belanja tanah, belanja peralatan dan mesin, belanja gedung dan bangunan, belanja jalan, irigasi dan jaringan, dan belanja aset tetap lainnya.

Pasal 42

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

Pasal 43

- (1) Penerimaan pembiayaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 ayat (1) huruf a meliputi :
 - a. sisa lebih perhitungan anggaran tahun anggaran sebelumnya;
 - b. divestasi; dan
 - c. penerimaan utang/pinjaman.
- (2) Pengeluaran pembiayaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 ayat (1) huruf b meliputi :
 - a. investasi; dan
 - b. pembayaran pokok utang/pinjaman.

BAB X RAPAT PEJABAT PENGELOLA

Pasal 44

- (1) Dalam rangka pelaksanaan tugas, pejabat pengelola wajib mengadakan rapat berkala paling sedikit 1 (satu) bulan sekali.
- (2) Rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dihadiri oleh:
 - a. Direktur;

- b. Kepala Seksi/Kepala Sub Bagian;
 - c. Kepala Instalasi;
 - d. Kepala Ruangan;
 - e. Dokter, kecuali ada kondisi gawat darurat.
- (3) Keputusan rapat diambil berdasarkan musyawarah mufakat, dan bila tidak tercapai kata mufakat maka keputusan diambil berdasarkan suara terbanyak.
- (4) Rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib mempersiapkan undangan, materi, daftar hadir dan notulen.

BAB XI KOMITE DAN STAF FUNGSIONAL

Bagian Kesatu Komite

Pasal 45

- (1) Komite rumah sakit merupakan lembaga khusus yang dibentuk dengan keputusan Direktur untuk tujuan dan tugas tertentu.
- (2) Komite rumah sakit terdiri dari:
- a. komite medik;
 - b. komite keperawatan;
 - c. komite tenaga kesehatan lain;
 - d. komite peningkatan mutu dan keselamatan pasien; dan
 - e. komite pencegahan dan pengendalian infeksi;
- (3) Setiap Komite dipimpin oleh seorang ketua yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (4) Setiap Komite mempunyai tugas membantu Direktur dalam menyusun standar pelayanan profesi, memantau pelaksanaan standar profesi, melaksanakan pembinaan etika profesi dan memberikan saran pertimbangan dalam pengembangan pelayanan profesi demi peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.
- (5) Dalam melaksanakan tugasnya, Ketua Komite dapat dibantu oleh subkomite dan/atau panitia kelompok kerja tertentu yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Bagian Kedua
Komite Medik
Paragraf 1
Umum
Pasal 46

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

Pasal 47

- (1) Komite medik merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di rumah sakit oleh direktur.
- (2) Komite medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf medis.

Paragraf 2
Susunan Organisasi dan Keanggotaan

Pasal 48

- (1) Susunan organisasi komite medik paling rendah terdiri dari:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. subkomite.
- (2) Dalam keadaan keterbatasan sumber daya, susunan organisasi komite medik paling rendah dapat terdiri dari:
 - a. ketua dan sekretaris tanpa subkomite; atau
 - b. ketua dan sekretaris merangkap ketua dan anggota subkomite.

Pasal 49

- (1) Keanggotaan komite medik ditetapkan oleh direktur rumah sakit dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi, dan perilaku.
- (2) Jumlah keanggotaan komite medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan jumlah staf medis di rumah sakit.

Pasal 50

- (1) Sekretaris komite medik dan ketua subkomite ditetapkan oleh direktur rumah sakit berdasarkan rekomendasi dari ketua komite medik dengan memperhatikan masukan dari staf medis yang bekerja di rumah sakit.

Pasal 51

- (1) Anggota komite medik terbagi ke dalam subkomite.
- (2) Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. subkomite kredensial yang bertugas menapis profesionalisme staf medis;
 - b. subkomite mutu profesi yang bertugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis; dan
 - c. subkomite etika dan disiplin profesi yang bertugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata kerja subkomite kredensial, subkomite mutu profesi, dan subkomite etika dan disiplin profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan dengan berpedoman pada peraturan perundang undangan.

Paragraf 3 Tugas dan Fungsi

Pasal 52

- (1) Komite medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di rumah sakit dengan cara:
 - a. melakukan kredensial dan bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di rumah sakit;
 - b. memelihara mutu profesi staf medis; dan
 - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.
- (2) Dalam melaksanakan tugas kredensial komite medik memiliki fungsi sebagai berikut:
 - a. penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangklinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
 - b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian:
 1. kompetensi;
 2. kesehatan fisik dan mental;
 3. perilaku;

4. etika profesi.
 - c. evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
 - d. wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
 - e. penilaian dan pemutusan kewenangan klinis yang adekuat.
 - f. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada komite medik;
 - g. melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnyamas berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari komite medik; dan
 - h. rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis komite medik memiliki fungsi sebagai berikut:
- a. pelaksanaan audit medis;
 - b. rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis;
 - c. rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis rumah sakit tersebut; dan
 - d. rekomendasi proses pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis komite medik memiliki fungsi sebagai berikut:
- a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
 - b. pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
 - c. rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di rumahsakit; dan
 - d. pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Pasal 53

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya komite medik berwenang:

- a. memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
- b. memberikan rekomendasi surat penugasan klinis (*clinical appointment*);
- c. memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis (*clinical privilege*) tertentu;
- d. memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
- e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;

- f. memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- g. memberikan rekomendasi pendampingan (*proctoring*); dan
- h. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Paragraf 4
Hubungan Komite Medik dengan Direktur

Pasal 54

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

Paragraf 5
Panitia Adhoc

Pasal 55

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

Paragraf 6
Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff By Law*)

Pasal 56

- (1) Peraturan internal staf medis mencakup kebijakan direktur, dengan sistematika penyusunan paling rendah terdiri dari:
 - a. pendahuluan
 - b. ketentuan umum
 - c. tujuan
 - d. kewenangan Klinis
 - e. komite Medis

- f. rapat
 - g. sub komite kredensial
 - h. sub komite mutu profesi
 - i. tata cara reviu dan perbaikan pertauran internal staf medis; dan
 - j. ketentuan penutup.
- (2) Peraturan internal staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun oleh komite medik berkoordinasi dengan Staf medik fungsional.

Pasal 57

Peraturan internal medis staf medis (*medical staff by laws*) ditetapkan oleh Direktur.

Bagian Ketiga Komite Keperawatan

Paragraf 1 Umum

Pasal 58

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

Paragraf 2 Susunan Organisasi dan Keanggotaan

Pasal 59

- (1) Komite keperawatan dibentuk oleh Direktur.
- (2) Susunan organisasi komite keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling rendah terdiri dari:
 - a. ketua komite keperawatan;
 - b. sekretaris komite keperawatan; dan
 - c. sub komite

- (3) Dalam keadaan keterbatasan sumber daya, susunan organisasi komite keperawatan paling rendah dapat terdiri ketua dan sekretaris merangkap subkomite.

Pasal 60

- (1) Keanggotaan komite keperawatan ditetapkan oleh direktur rumah sakit dengan mempertimbangkan sikap professional, kompetensi, pengalaman kerja, reputasi dan perilaku.
- (2) Jumlah personil keanggotaan komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan jumlah tenaga keperawatan di rumah sakit.

Pasal 61

- (1) Ketua komite keperawatan ditetapkan oleh direktur rumah sakit dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di rumah sakit.
- (2) Sekretaris komite keperawatan ditetapkan oleh direktur rumah sakit berdasarkan rekomendasi dari ketua komite keperawatan dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di rumah sakit.

Pasal 62

- (1) Sub Komite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 59 ayat (1) huruf c terdiri dari:
 - a. sub komite kredensial;
 - b. sub komite mutu profesi; dan
 - c. sub komite etik dan disiplin profesi.
- (2) Sub komite kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a bertugas merekomendasikan kewenangan klinis yang adekuat sesuai kompetensi yang dimiliki setiap tenaga keperawatan;
- (3) Sub komite mutu profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b bertugas melakukan audit keperawatan dan merekomendasikan kebutuhan, pengembangan profesional berkelanjutan bagi tenaga keperawatan.
- (4) Sub komite etik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c bertugas merekomendasikan pembinaan etik dan disiplin profesi.

Paragraf 3
Fungsi, Tugas dan Kewenangan

Pasal 63

- (1) Komite keperawatan mempunyai fungsi meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan yang bekerja di rumah sakit dengan cara :
 - a. melakukan kredensial bagi seluruh tenaga keperawatan yang akan melakukan pelayanan keperawatan dan kebidan di rumah sakit;
 - b. memelihara mutu profesi tenaga tenaga keperawatan; dan
 - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi perawat dan bidan.
- (2) Dalam melaksanakan fungsi kredensial, komite keperawatan memiliki tugas sebagai berikut :
 - a. menyusun daftar rincian kewenangan klinis dan buku putih;
 - b. melakukan verifikasi persyaratan kredensial;
 - c. merekomendasikan kewenangan klinis tenaga keperawatan;
 - d. merekomendasikan pemulihan kewenangan klinis;
 - e. melakukan kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan; dan
 - f. melaporkan seluruh proses kredensial kepada ketua komite keperawatan untuk diteruskan kepada direktur rumah sakit.
- (3) Dalam melaksanakan fungsi memelihara mutu profesi, komite keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:
 - a. menyusun data dasar profil tenaga keperawatan sesuai area praktik;
 - b. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga keperawatan;
 - c. melakukan audit keperawatan dan kebidanan; dan
 - d. memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.
- (4) Dalam melaksanakan fungsi menjaga disiplin dan etika profesi tenaga keperawatan, komite keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:
 - a. melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga keperawatan;
 - b. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga keperawatan;
 - c. merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik dalam kehidupan profesi dan pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan.
 - d. Merekomendasikan pencabutan kewenangan klinis; dan
 - e. Memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan keperawatan dan kebidanan.

Pasal 64

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya komite keperawatan berwenang:

- a. memberikan rekomendasi kewenangan klinis;
- b. memberikan rekomendasi perubahan rincian kewenangan klinis;
- c. memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis tertentu;
- d. memberikan rekomendasi surat penugasan klinis;
- e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit keperawatan dan kebidanan;
- f. memberikan rekomendasi pendidikan keperawatan dan pendidikan kebidanan berkelanjutan;
- g. memberikan rekomendasi pendampingan dan memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Paragraf 4

Hubungan Komite Keperawatan dan Direktur

Pasal 65

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

Paragraf 5

Panitia Adhoc

Pasal 66

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

Paragraf 6
Peraturan Internal Staf Keperawatan (*Nursing Staf By Laws*)

Pasal 67

- (1) Peraturan internal staf keperawatan, mencakup kebijakan Direktur, dengan sistematika penyusunan sekurang-kurangnya terdiri dari:
 - a. Pendahuluan
 - b. Ketentuan umum
 - c. Tujuan
 - d. Kewenangan Klini
 - e. Komite Medik
 - f. Rapat
 - g. Sub Komite Kredensial
 - h. Sub Komite Mutu Profesi
 - i. Tata cara reviu dan perbaikan pertauran internal staf medis; dan
 - j. Ketentuan penutup.
- (2) Peraturan internal staf keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun oleh komite keperawatan berkoordinasi dengan Staf keperawatan.

Pasal 68

Peraturan internal staf keperawatan ditetapkan oleh Direktur.

Bagian Keempat
Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien

Pasal 69

- (1) Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien merupakan wadah non struktural yang keanggotaannya dipilih dan diangkat oleh Direktur.
- (2) Pembentukan Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien ditetapkan oleh Direktur.
- (3) Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien dipimpin oleh seorang Ketua yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (4) Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien mempunyai tugas memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam hal menyusun dan merumuskan indikator peningkatan mutu pelayanan, menyusun dan menganalisis laporan mutu, serta melaporkan upaya dan hasil peningkatan mutu dan keselamatan pasien rumah sakit kepada pemerintah kabupaten dan masyarakat.

Bagian Kelima
Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Pasal 70

- (1) Komite PPI merupakan wadah non struktural yang keanggotaanya dipilih dan diangkat oleh Direktur.
- (2) Pembentukan Komite PPI ditetapkan oleh Direktur.
- (3) Komite PPI dipimpin oleh seorang Ketua yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (4) Komite PPI mempunyai tugas dalam hal menyusun merumuskan dan mengevaluasi kebijakan PPI di Rumah Sakit, menyusun standar prosedur operasional PPI, menyusun mengkoordinasikan melaksanakan dan mengevaluasi program kerja Komite PPI, melaporkan hasil surveilans infeksi di Rumah Sakit dan analisis hasil pantauan kuman dan resistensinya terhadap antibiotik serta memberikan rekomendasi untuk peningkatan dan perbaikan mutu pelayanan kesehatan Rumah Sakit dengan meningkatkan keselamatan pasien.

Bagian Keenam
Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 71

- (1) Kelompok Jabatan fungsional terdiri dari;
 - a. Tenaga Medis;
 - b. Tenaga Keperawatan;
 - c. Tenaga Fungsional lainnya.
- (2) Tenaga Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, merupakan kelompok profesi medik terdiri dari :
 - a. dokter,
 - b. dokter spesialis,
 - c. dokter gigi dan dokter gigi spesialis yang melaksanakan tugas profesi meliputi diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan, pendidikan dan latihan serta penelitian dan pengembangan di instalasi dalam jabatan fungsional;
- (3) Tenaga Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, merupakan kelompok profesi keperawatan yang melaksanakan tugas profesinya dalam memberikan asuhan keperawatan di instalasi dalam jabatan fungsional;

- (4) Tenaga Fungsional lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, merupakan tenaga fungsional diluar tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) sesuai dengan peraturan perundang undangan yang berlaku.

Pasal 72

- (1) Jumlah tenaga fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 71 ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja.
- (2) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya, tenaga fungsional dikelompokkan berdasarkan bidang keahliannya.

BAB XII

PENGELOLAAN LINGKUNGAN RUMAH SAKIT DAN SUMBER DAYA LAIN

Pasal 73

- (1) Rumah Sakit wajib menjaga dan mengelola lingkungan, baik internal maupun eksternal.
- (2) Pengelolaan lingkungan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk:
 - a. mendukung peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit yang berorientasi kepada keamanan, kenyamanan, kebersihan, kesehatan, kerapian, keindahan dan keselamatan pasien;
 - b. menjaga dan berpartisipasi aktif pada upaya kelestarian lingkungan sekitar rumah sakit.

Pasal 74

- (1) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 meliputi pengelolaan limbah, yang terdiri dari :
 - a. limbah medis dan limbah non medis,
 - b. pengadaan ruang terbuka hijau,
 - c. pengelolaan taman serta pembangunan gedung dan ruang perawatan sesuai dengan ketentuan peraturan dan perundang-undangan perumahan yang berlaku.
- (2) Tata laksana pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada ketentuan perundangundangan.

Pasal 75

- (1) Pengelolaan sumber daya lain yang terdiri dari sarana, prasarana, gedung dan jalan dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Pengelolaan sumber daya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimanfaatkan untuk kepentingan peningkatan mutu pelayanan, keamanan keselamatan pasien dan kelancaran pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit.

BAB XIII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 76

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Bantaeng
pada tanggal 4 September 2023

BUPATI BANTAENG,
Cap/ttd.
ILHAM SYAH AZIKIN

Diundangkan di Bantaeng
pada tanggal 4 September 2023

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BANTAENG



ABDUL WAHAB

**BERITA DAERAH KABUPATEN BANTAENG
TAHUN 2023 NOMOR 68**