



BUPATI TANA TIDUNG
PROVINSI KALIMANTAN UTARA

PERATURAN BUPATI TANA TIDUNG
NOMOR 31 TAHUN 2024

TENTANG

PERATURAN INTERNAL (*HOSPITAL BYLAWS*)
UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH RUMAH SAKIT
PRATAMA TANJUNG KERAMAT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI TANA TIDUNG,

- Menimbang : a. bahwa rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat yang memiliki peran strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan oleh karena itu rumah sakit berupaya memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat dengan prioritas, kuratif, rehabilitatif, promotif dan preventif;
- b. bahwa untuk meningkatkan mutu pelayanan dan meningkatkan kinerja Rumah Sakit berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, perlu pengaturan internal yang mengatur peran dan fungsi pemilik, pengelola, staf medis dan pengelolaan Rumah Sakitnya;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peraturan Internal (*Hospital Bylaws*) Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Pratama Tanjung Keramat;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

2. Undang-Undang Nomor 34 Tahun 2007 tentang Pembentukan Kabupaten Tana Tidung di Provinsi Kalimantan Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4750);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 224, 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 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL (*HOSPITAL BYLAWS*) UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH RUMAH SAKIT PRATAMA TANJUNG KERAMAT.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Tana Tidung.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggaraan pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Tana Tidung.
4. Dinas adalah perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan Daerah di bidang kesehatan.
5. Kepala Dinas adalah kepala perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan Daerah di bidang kesehatan.
6. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Pratama Tanjung Keramat.
7. Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Pratama Tanjung Keramat selanjutnya disebut UPTD Rumah Sakit.
8. Direktur adalah Direktur UPTD Rumah Sakit.
9. Komite Medis adalah perangkat Rumah Sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) untuk menjaga profesionalitas staf medis yang bertanggung jawab kepada Direktur.
10. Komite Keperawatan adalah wadah non struktural di Rumah Sakit yang bertugas untuk mempertahankan dan meningkatkan profesionalitas tenaga keperawatan yang bertanggung jawab kepada Direktur.
11. Komite Mutu Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Komite Mutu adalah wadah non struktural yang membantu Direktur Rumah Sakit dalam mengelola dan memandu program peningkatan mutu dan keselamatan pasien serta mempertahankan standar pelayanan Rumah Sakit.
12. Pegawai adalah Pegawai Negeri Sipil Daerah dan Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil Daerah.
13. Staf Medis Fungsional adalah kelompok dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi dan apoteker yang berkerja pada instalasi dalam jabatan fungsional.
14. Satuan Pengawas Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah satuan kerja fungsional yang bertugas melaksanakan pemeriksaan internal Rumah Sakit.

BAB II
IDENTITAS, VISI, MISI, FILOSOFI DAN TUJUAN

Bagian Kesatu
Identitas

Pasal 2

- (1) Rumah Sakit ini bernama UPTD Rumah Sakit Pratama Tanjung Keramat.
- (2) Kelas Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Kelas D.
- (3) Alamat Rumah Sakit adalah jalan poros RT. 001 desa sambungan selatan, kecamatan tana lia, kabupaten tana tidung.

Bagian Kedua
Visi

Pasal 3

Visi UPTD Rumah Sakit adalah “Menjadi penyelenggara pelayanan kesehatan yang bermutu, terjangkau dan terpercaya”.

Bagian Ketiga
Misi

Pasal 4

Misi UPTD Rumah Sakit sebagai berikut:

- a. menyelenggarakan pelayanan yang berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien;
- b. menjadi Rumah Sakit dengan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat terutama masyarakat miskin dan tidak mampu di daerah terpencil, perbatasan, kepulauan, dan tertinggal;
- c. meningkatkan sumber daya kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan; dan
- d. menyelenggarakan manajemen Rumah Sakit yang dinamis dan akuntabel.

Bagian Keempat
Filosofi

Pasal 5

Filosofi UPTD Rumah Sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan dengan kekhususan tertentu dan memiliki peran yang strategis dalam peningkatan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat terutama masyarakat miskin dan tidak mampu di daerah terpencil, perbatasan, kepulauan dan tertinggal, serta daerah yang belum tersedia rumah sakit atau rumah sakit yang telah ada sulit dijangkau akibat kondisi geografis.

Bagian Kelima
Tujuan
Pasal 6

Tujuan UPTD Rumah Sakit adalah terwujudnya pendekatan akses pelayanan kesehatan dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

BAB III
PEMILIK

Pasal 7

- (1) Pemilik UPTD Rumah Sakit adalah Pemerintah Daerah.
- (2) Pemilik UPTD Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab terhadap kelangsungan hidup serta kemajuan dan perkembangan Rumah Sakit sesuai yang diharapkan dan diinginkan masyarakat.
- (3) Pemilik UPTD Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang:
 - a. menentukan kebijakan secara umum UPTD Rumah Sakit;
 - b. mengangkat dan memberhentikan Direktur; dan
 - c. mengawasi dan mengevaluasi kinerja UPTD Rumah Sakit.

BAB IV
SUSUNAN ORGANISASI

Pasal 8

Organisasi UPTD Rumah Sakit terdiri dari:

- a. Direktur;
- b. kepala subbagian tata usaha;
- c. seksi pelayanan medis; dan
- d. seksi penunjang medis.

Pasal 9

- (1) Direktur diangkat dan diberhentikan berdasarkan keputusan Bupati.
- (2) Direktur secara teknis medis berkoordinasi dengan Kepala Dinas dan secara teknis operasional bertanggung jawab kepada Bupati melalui sekretaris Daerah.
- (3) Persyaratan untuk menjadi Direktur adalah orang yang ahli dibidang manajemen Rumah Sakit, pendidikan terakhir minimal dokter dan/atau dokter gigi.

- (4) Standar kompetensi Direktur:
- a. seorang tenaga medis Pegawai Negeri Sipil yang mempunyai kemampuan dan keahlian dalam bidang perumahsakitian;
 - b. berpangkat minimal penata tingkat I (III/d); dan
 - c. berpengalaman menjabat kepala pusat kesehatan masyarakat perawatan minimal 1 tahun atau berpengalaman menjabat kepala bidang pelayanan bidang pelayanan minimal 1 tahun.
- (5) Mengikuti pelatihan-pelatihan kepemimpinan, rencana strategis bisnis, rencana aksi strategis, rencana tahunan, tata kelola rumah sakit, standar pelayanan minimal, sistem akuntabilitas, sistem remunerasi rumah sakit dan pengelolaan sumber daya manusia.

Pasal 10

- (1) Kepala subbagian tata usaha diangkat dan diberhentikan berdasarkan keputusan Bupati.
- (2) Kepala subbagian tata usaha sebagai pembina kepegawaian dan keuangan UPTD Rumah Sakit bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
- (3) Standar kompetensi Kepala subbagian tata usaha:
 - a. seorang Pegawai Negeri Sipil berpendidikan minimal strata 1 (S1);
 - b. berpangkat minimal penata (III/C).
 - c. berpengalaman dibidang tata usaha minimal 3 Tahun; dan
 - d. mengikuti pelatihan-pelatihan di bidang kepemimpinan dan kewirausahaan, rencana strategis, rencana implementasi, dan rencana tahunan, sistem rekrutmen pegawai, sistem remunerasi dan sistem informasi rencana bisnis anggaran.

Pasal 11

- (1) Seksi pelayanan medis diangkat dan diberhentikan berdasarkan keputusan Bupati.
- (2) Kepala seksi pelayanan medis sebagai pembina dibidang pelayanan, perawatan, dan penunjang di UPTD Rumah Sakit dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) Persyaratan untuk menjadi seksi pelayanan medis adalah orang yang ahli di bidang pelayanan, perawatan serta penunjang kegiatan di UPTD Rumah Sakit.

- (4) Standar kompetensi seksi pelayanan medis:
- a. seorang Pegawai Negeri Sipil berpendidikan minimal D-III Kesehatan;
 - b. berpangkat minimal penata (III/b);
 - c. berpengalaman di bidang pelayanan dan asuhan keperawatan minimal 5 tahun; dan
 - d. mengikuti pelatihan-pelatihan kepemimpinan dan kewirausahaan, manajemen keperawatan, standar pelayanan minimal, rencana strategis tata kelola rumah sakit, sistem remunerasi, pengelolaan sumber daya manusia keperawatan dan sistem informasi.

Pasal 12

- (1) Seksi penunjang medis diangkat dan diberhentikan berdasarkan keputusan Bupati.
- (2) Seksi penunjang medis sebagai pelaksana kegiatan pada bagian dan bidang masing-masing.
- (3) Persyaratan untuk menjadi seksi penunjang medis adalah orang yang ahli di bidang pelayanan, perawatan dan penunjang di UPTD Rumah Sakit.
- (4) Standar kompetensi seksi penunjang medis:
 - a. seorang Pegawai Negeri Sipil berpendidikan minimal D-III Kesehatan;
 - b. berpangkat minimal penata muda tingkat I (III/b);
 - c. berpengalaman di bidang keperawatan dan pelayanan minimal 5 tahun; dan
 - d. mengikuti pelatihan-pelatihan kepemimpinan dan kewirausahaan, manajemen keperawatan, standar pelayanan minimal, rencana strategis tata kelola rumah sakit, sistem remunerasi, pengelolaan sumber daya manusia keperawatan dan sistem informasi.

BAB V KOMITE MEDIS

Pasal 13

- (1) Komite Medis adalah sekelompok tenaga medis/wadah profesional medis yang keanggotaannya dipilih dari dan oleh anggota anggota Staf Medis Fungsional yang kedudukannya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Pembentukan Komite Medis ditetapkan berdasarkan keputusan Direktur berdasarkan hasil rapat staf medis secara demokrasi dengan masa kerja 3 (tiga) Tahun.

- (3) Untuk melaksanakan tugasnya Komite Medis membuat subkomite yang anggotanya terdiri dari Staf Medis Fungsional.
- (4) Dalam melaksanakan tugasnya masing-masing subkomite bertanggung jawab kepada ketua Komite Medis.

Pasal 14

Komite Medis mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. memberikan saran kepada Direktur;
- b. mengoordinasikan kegiatan pelayanan medis;
- c. menangani hal-hal yang berkaitan dengan etika kedokteran; dan
- d. menyusun kebijakan pelayanan medis sebagai standar yang harus dilaksanakan oleh semua kelompok staf medis di Rumah Sakit.

Pasal 15

Komite Medis mempunyai tugas sebagai berikut:

- a. membantu Direktur menyusun standar pelayanan medis dan memantau pelaksanaannya;
- b. melaksanakan pembinaan etika profesi dan mutu dan profesi;
- c. mengatur kewenangan profesi antar kelompok staf medis;
- d. membantu Direktur menyusun *medical staff bylaws* dan membantu pelaksanaannya;
- e. membantu Direktur menyusun kebijakan dan prosedur yang terkait dengan etiko legal;
- f. membantu Direktur menyusun kebijakan dan prosedur yang terkait dengan etika legal;
- g. melakukan koordinasi dengan Direktur dalam melaksanakan pemantauan dan pembinaan pelaksanaan tugas kelompok staf medis;
- h. meningkatkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan dalam bidang medis;
- i. melakukan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medis antara lain melalui monitoring dan evaluasi kasus bedah, penggunaan obat (*drug usage*), farmasi dan terapi, ketepatan, kelengkapan dan keakuratan rekam medis, *tissue review*, mortalitas dan morbiditas, *medical care review/per review/audit* medis melalui pembentukan subreview/audit medis melalui pembentukan subkomite; dan
- j. memberikan laporan kegiatan kepada Direktur.

Pasal 16

Komite Medis memiliki wewenang sebagai berikut:

- a. memberikan usul rencana kebutuhan dan peningkatan kualitas tenaga medis;
- b. memberikan pertimbangan tentang rencana pengadaan, penggunaan dan pemeliharaan peralatan medis dan penunjang medis serta pengembangan pelayanan medis;
- c. monitoring dan evaluasi yang terkait dengan mutu pelayanan medis sesuai yang tercantum di dalam tugas Komite Medis;
- d. monitoring dan evaluasi efisiensi dan efektifitas penggunaan alat kedokteran di Rumah Sakit;
- e. melaksanakan pembinaan etika profesi serta mengatur kewenangan profesi antara kelompok staf medis;
- f. membentuk tim klinis yang mempunyai tugas menangani kasus-kasus pelayanan medik yang memerlukan pelayanan medik yang memerlukan koordinasi lintas koordinasi lintas profesi; dan
- g. memberikan rekomendasi tentang kerja sama Rumah Sakit dan fakultas kedokteran/dokter gigi/institusi pendidikan lain.

Pasal 17

Komite Medis mempunyai kewajiban sebagai berikut:

- a. menyusun peraturan internal staf medis (*medical staf bylaws*);
- b. membuat standarisasi format untuk standar pelayanan medis, standar prosedur operasional dibidang manajerial/administrasi dan bidang keilmuan/profesi dan standar kompetensi;
- c. membuat standarisasi format pengumpulan, pemantauan dan pelaporan indikator mutu klinik; dan
- d. melakukan pemantauan mutu klinik, etika kedokteran dan pelaksanaan pengembangan profesi medis.

Pasal 18

Dalam melaksanakan tugas, Komite Medis bertanggung jawab langsung kepada Direktur terkait dengan mutu pelayanan medis, pembinaan etika kedokteran dan pengembangan profesi medis.

BAB VI
KOMITE KEPERAWATAN

Pasal 19

Komite keperawatan adalah sekelompok tenaga perawat dan bidan yang keanggotaanya dipilih dari dan oleh staf keperawatan fungsional yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur dengan masa kerja selama 3 (tiga) Tahun.

Pasal 20

Komite keperawatan mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. memberikan saran kepada Direktur;
- b. mengoordinasikan dan mengarahkan kegiatan pelayanan keperawatan;
- c. menangani hal-hal yang berkaitan dengan etika keperawatan;
- d. menyusun kebijakan pelayanan keperawatan sebagai standar yang harus dilaksanakan oleh semua kelompok staf keperawatan di Rumah Sakit.

Pasal 21

Komite keperawatan mempunyai tugas sebagai berikut:

- a. membantu Direktur menyusun standar pelayanan keperawatan dan memantau pelaksanaannya;
- b. melaksanakan pembinaan etika profesi, disiplin profesi dan mutu profesi;
- c. mengatur kewenangan profesi antar kelompok staf keperawatan;
- d. membantu Direktur menyusun keperawatan staf bylaws dan membantu pelaksanaannya;
- e. membantu Direktur menyusun kebijakan dan prosedur yang terkait dengan etika keperawatan;
- f. melakukan koordinasi dengan Direktur dalam melaksanakan pemantauan dan pembinaan pelaksanaan tugas kelompok staf Keperawatan;
- g. meningkatkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan dalam bidang keperawatan;
- h. melakukan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan keperawatan; dan
- i. memberikan laporan kegiatan staf keperawatan kepada Direktur.

Pasal 22

Komite keperawatan mempunyai wewenang sebagai berikut:

- a. memberikan usul rencana kebutuhan dan peningkatan kualitas tenaga keperawatan;
- b. monitoring dan evaluasi yang terkait dengan mutu pelayanan keperawatan sesuai yang tercantum di dalam tugas komite keperawatan;
- c. melaksanakan pembinaan etika profesi keperawatan serta mengatur kewenangan profesi antar kelompok staf keperawatan;
- d. membentuk tim klinis yang mempunyai tugas menangani kasus-kasus pelayanan medik, yang memerlukan pelayanan medik, yang memerlukan koordinasi lintas koordinasi lintas profesi; dan
- e. memberikan rekomendasi tentang kerja sama antara Rumah Sakit dan fakultas keperawatan/bidan/institusi pendidikan lain.

Pasal 23

Kewajiban komite keperawatan adalah sebagai berikut:

- a. menyusun peraturan internal staf keperawatan;
- b. membuat standarisasi format untuk standar pelayanan keperawatan, standar prosedur operasional dibidang manajerial/administrasi dan bidang keilmuan/profesi serta standar kompetensi;
- c. membuat standarisasi format pengumpulan, pemantauan dan pelaporan indikator mutu klinik keperawatan; dan
- d. melakukan pemantauan mutu klinik dan etika keperawatan pelaksanaan pengembangan profesi keperawatan.

Pasal 24

Komite keperawatan bertanggung jawab langsung kepada Direktur terkait dengan mutu pelayanan keperawatan, pembinaan etika keperawatan dan pengembangan profesi keperawatan.

BAB VII KOMITE MUTU

Pasal 25

Komite Mutu bertanggung jawab langsung kepada Direktur dalam peningkatan mutu pelayanan di UPTD Rumah Sakit.

Pasal 26

Tugas Komite Mutu adalah sebagai berikut:

- a. merencanakan/menyusun program tahunan kegiatan peningkatan mutu pelayanan UPTD Rumah Sakit;
- b. melakukan pengumpulan dan analisa atas indikator klinik;
- c. melakukan evaluasi tentang keputusan pasien baik rawat inap maupun rawat jalan di UPTD Rumah Sakit;
- d. melaksanakan kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan program panitia peningkatan mutu UPTD Rumah Sakit antara lain dengan pencatatan;
- e. pengumpulan, pelaporan data kejadian tidak diharapkan, kejadian nyaris cidera/*near miss* dan kejadian sentinel; dan
- f. melaporkan hasil evaluasi dan rekomendasi tindakan kepada Direktur secara periodik.

BAB VIII STAF MEDIS

Pasal 27

Staf medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis, serta apoteker yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu di UPTD Rumah Sakit.

Pasal 28

Staf medis berfungsi sebagai pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang medis.

Pasal 29

Tugas staf medis adalah sebagai berikut:

- a. melaksanakan kegiatan profesi yang meliputi prosedur diagnosis, pengobatan, pencegahan, pencegahan akibat penyakit peningkatan dan pemuliah;
- b. meningkatkan kemampuan profesinya, melalui program pendidikan/pelatihan berkelanjutan;
- c. menjaga agar kualitas pelayanan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan medis dan etika kedokteran yang sudah ditetapkan;
- d. menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantau indikator mutu klinik.

Pasal 30

Kewenangan staf medis disusun oleh ketua kelompok staf medis dan kemudian diusulkan oleh ketua Komite Medis kepada direktur untuk ditetapkan dengan keputusan Direktur.

Pasal 31

Tanggung jawab staf medis:

- a. memberikan rekomendasi melalui ketua komite medik/subkomite kredensial kepada Direktur Rumah Sakit terhadap permohonan penempatan dokter baru di Rumah Sakit;
- b. melakukan penampilan kinerja praktek kedokteran berdasarkan data yang komprehensif;
- c. memberikan rekomendasi melalui ketua komite medik/subkomite kredensial kepada Direktur terhadap permohonan penempatan ulang dokter di Rumah Sakit;
- d. memberikan kesempatan bagi para dokter untuk mengikuti *continuing professional development*;
- e. memberi masukan kepada Direktur melalui Komite Medis, hal-hal yang terkait dengan praktek kedokteran;
- f. memberi laporan melalui Komite Medis kepada Direktur; dan
- g. melakukan perbaikan standar prosedur operasional dokumen.

Pasal 32

Kewajiban staf medis:

- a. menyusun standar operasional pelayanan medis, bidang administrasi dan keilmuan serta keprofesian;
- b. menyusun indikator mutu klinis; dan
- c. menyusun uraian tugas dan kewenangan untuk masing-masing anggotanya.

BAB IX STAF FUNGSIONAL KEPERAWATAN

Pasal 33

Kelompok Fungsional Keperawatan adalah sekelompok tenaga keperawatan yang bertugas di UPTD Rumah Sakit.

Pasal 34

Fungsi staf keperawatan adalah pelaksana pelayanan keperawatan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang keperawatan.

Pasal 35

Tugas staf fungsional keperawatan adalah sebagai berikut:

- a. melaksanakan kegiatan profesi yang meliputi prosedur keperawatan;
- b. meningkatkan kemampuan profesinya, melalui program pendidikan/pelatihan berkelanjutan;
- c. menjaga agar kualitas pelayanan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan dan etika keperawatan yang sudah ditetapkan;
- d. menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantau indikator mutu klinik keperawatan.

Pasal 36

Kewenangan staf keperawatan disusun oleh ketua kelompok staf keperawatan dan kemudian diusulkan oleh ketua Komite Keperawatan kepada Direktur untuk ditetapkan dengan keputusan Direktur.

Pasal 37

Staf fungsional keperawatan mempunyai tanggung jawab sebagai berikut:

- a. memberi rekomendasi melalui ketua Komite Keperawatan kepada Direktur terhadap permohonan penempatan tenaga perawat baru di Rumah Sakit;
- b. melakukan penampilan kinerja praktek keperawatan berdasarkan data yang komprehensif;
- c. memberikan rekomendasi melalui ketua Komite Keperawatan kepada Direktur terhadap permohonan penempatan ulang perawat di Rumah Sakit;
- d. memberikan kesempatan bagi para perawat untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan dalam pengembangan profesi;
- e. memberi masukan kepada Direktur melalui Komite Keperawatan, hal-hal yang terkait dengan praktek keperawatan;

- f. memberi laporan melalui Komite Keperawatan kepada Direktur; dan
- g. melakukan perbaikan standar prosedur operasional dokumen.

Pasal 38

Staf fungsional keperawatan mempunyai kewajiban sebagai berikut:

- a. menyusun standar operasional pelayanan keperawatan, bidang administrasi dan keilmuan serta keprofesian;
- b. menyusun indikator mutu klinis; dan
- c. menyusun uraian tugas dan kewenangan untuk masing-masing anggotanya.

BAB X TATA KERJA

Pasal 39

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya setiap satuan kerja organisasi di lingkungan UPTD Rumah Sakit menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi, baik dalam lingkungan masing-masing maupun dengan instansi lain di luar UPTD Rumah Sakit.
- (2) Setiap pimpinan satuan organisasi dalam lingkungan wajib mengawasi bawahannya masing-masing dan bila terjadi penyimpangan agar mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Setiap pimpinan satuan organisasi satuan organisasi di lingkungan UPTD Rumah Sakit bertanggung jawab memimpin dan mengoordinasikan bawahannya masing-masing dan memberikan petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahan.
- (4) Setiap pimpinan satuan organisasi satuan organisasi di lingkungan UPTD Rumah Sakit mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggung jawab kepada atasan masing-masing dan menyampaikan laporan berkala tepat pada waktunya.
- (5) Setiap laporan yang diterima oleh pimpinan satuan organisasi dari bawahan wajib diolah dan dipergunakan sebagai bahan penyusunan laporan lebih lanjut dan untuk memberikan petunjuk kepada bawahan.
- (6) Dalam menyampaikan laporan masing-masing kepada atasan, tembusan laporan disampaikan pula kepada satuan organisasi lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.

BAB XI
RAPAT DIREKSI

Pasal 40

- (1) Rapat direksi diselenggarakan sekurang-kurangnya 1 (satu) bulan sekali.
- (2) Dalam rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibicarakan hal-hal yang berhubungan dengan Rumah Sakit sesuai dengan tugas, kewenangan dan kewajibannya.
- (3) Keputusan direksi diambil berdasarkan musyawarah mufakat, bila tidak tercapai kata mufakat maka diambil berdasarkan suara terbanyak.
- (4) Setiap rapat harus dibuat notulen dan daftar hadir.

BAB XII
SPI

Pasal 41

- (1) SPI bertugas melaksanakan pemeriksaan di internal Rumah Sakit.
- (2) SPI berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

Pasal 42

- (1) SPI melakukan pengawasan internal keuangan dan operasional Rumah Sakit, mulai pengendalian, pengelolaan dan pelaksanaan pada Rumah Sakit serta memberikan saran-saran perbaikan.
- (2) SPI melakukan pengawasan internal di bidang praktik kedokteran dalam rangka penyelenggaraan pelayanan profesi agar sesuai dengan standar etika profesi.

Pasal 43

- (1) Peraturan Bupati ini selanjutnya akan menjadi pedoman semua peraturan dan kebijakan Rumah Sakit yang dibuat dengan keputusan Direkur.
- (2) Setiap satuan kerja harus membuat standar prosedur operasional yang mengacu pada peraturan internal Rumah Sakit.
- (3) Semua kebijakan operasional, prosedur tetap administrasi dan manajemen Rumah Sakit tidak bertentangan dengan Peraturan Bupati ini.

BAB XIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 44

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Tideng Pale
pada tanggal 05 September 2024
BUPATI TANA TIDUNG,

TTd

IBRAHIM ALI

Diundangkan di Tideng Pale
pada tanggal 05 September 2024

Plt. SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN TANA TIDUNG,

TTd

MOHD. IDHAMNUR

BERITA DAERAH KABUPATEN TANA TIDUNG TAHUN 2024 NOMOR 31