



BUPATI MESUJI
PROVINSI LAMPUNG

PERATURAN BUPATI MESUJI
NOMOR *10* TAHUN 2023

TENTANG
TATA KELOLA PADA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH RAGAB BEGAWÉ CARAM

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI MESUJI,

- Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 38 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, perlu menyusun Pola Tata Kelola pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Ragab Begawé Caram dan menetapkannya dengan Peraturan Bupati.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 49 Tahun 2008 tentang Pembentukan Kabupaten Mesuji di Provinsi Lampung (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 186, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4933);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. 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 dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang

Penetapan Peraturan Pemerintah 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. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 360);
5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
6. Peraturan Bupati Mesuji Nomor 35 Tahun 2022 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Mesuji (Berita Daerah Kabupaten Mesuji Tahun 2022 Nomor 35).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG TATA KELOLA PADA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RAGAB BEGAWE CARAM.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Mesuji.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Mesuji.
3. Bupati adalah Bupati Mesuji.
4. Aparatur Sipil Negara, selanjutnya disingkat ASN adalah Pegawai Negeri Sipil dan Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja yang diangkat oleh pejabat pembina kepegawaian dan diserahi tugas dalam suatu jabatan pemerintahan atau diserahi tugas negara lainnya dan digaji berdasarkan peraturan perundang-undangan.
5. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Mesuji.
6. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Mesuji.
7. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Mesuji.

- Penetapan Peraturan Pemerintah 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. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 360);
 5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
 6. Peraturan Bupati Mesuji Nomor 35 Tahun 2022 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Mesuji (Berita Daerah Kabupaten Mesuji Tahun 2022 Nomor 35).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG TATA KELOLA PADA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RAGAB BEGAWE CARAM.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Mesuji.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Mesuji.
3. Bupati adalah Bupati Mesuji.
4. Aparatur Sipil Negara, selanjutnya disingkat ASN adalah Pegawai Negeri Sipil dan Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja yang diangkat oleh pejabat pembina kepegawaian dan disertai tugas dalam suatu jabatan pemerintahan atau disertai tugas negara lainnya dan digaji berdasarkan peraturan perundang-undangan.
5. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Mesuji.
6. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Mesuji.
7. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Mesuji.

8. Rumah Sakit Umum Daerah, selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Ragab Begawe Caram sebagai unit organisasi bersifat khusus yang menyelenggarakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat dan pelayanan penunjang.
9. Direktur adalah Kepala RSUD.
10. Badan Layanan Umum Daerah, selanjutnya disingkat BLUD adalah satuan kerja perangkat daerah di lingkungan Pemerintah Daerah yang di bentuk 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 produktifitas.
11. Dewan Pengawas adalah organ yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan Rumah Sakit Umum Daerah;
12. Pejabat Pengelola BLUD adalah pimpinan BLUD yang bertanggungjawab terhadap kinerja operasional BLUD yang terdiri atas pemimpin, pejabat keuangan, dan pejabat teknis yang sebutanya disesuaikan dengan nomenklatur yang berlaku pada BLUD yang bersangkutan.
13. Pelayanan kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka kuratif dan rehabilitatif.
14. Komite medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis di RSUD terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis dan pemeliharaan etika.
15. Komite keperawatan adalah wadah non-struktural RSUD yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
16. Kewenangan klinis adalah hak khusus seorang staf medis yang diberikan oleh Direktur untuk melakukan sederetan pelayanan medis tertentu dalam RSUD untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis.
17. Penugasan klinis adalah penugasan Direktur kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di RSUD berdasarkan Daftar Kewenangan Klinis yang telah ditetapkan baginya.

18. Satuan Pemeriksaan Internal adalah kelompok jabatan fungsional yang bertugas melaksanakan pengawasan terhadap pengelolaan sumber daya RSUD.
19. Staf medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan RSUD.
20. Unit Pelayanan adalah unit yang menyelenggarakan upaya kesehatan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, kamar operasi, kamar bersalin, radiologi, laboratorium, rehabilitasi medis dan lain-lain.
21. Unit kerja adalah tempat staf medis dan profesi kesehatan lain yang menjalankan profesinya dapat berbentuk instalasi, unit dan lain-lain.
22. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis.
23. Rekredensial adalah proses re-evaluasi terhadap staf medis yang telah melakukan kewenangan klinis untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.
24. Dokter spesialis adalah dokter yang mengkhususkan diri dalam suatu bidang ilmu kedokteran tertentu dan telah menjalani pendidikan profesi dokter pasca sarjana/spesialisasi.
25. Tenaga administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran guna menunjang pelaksanaan tugas-tugas pelayanan.
26. Risiko Klinis adalah risiko operasional yang terkait dengan pelayanan kepada pasien (keselamatan pasien) meliputi risiko yang berhubungan dengan perawatan klinis dan pelayanan penunjang seperti kesalahan diagnostik, bedah atau pengobatan.
27. Risiko Non Klinis adalah risiko terkait Pencegahan dan Pengendalian Infeksi misalnya sterilisasi, laundry, gizi, kamar jenazah, dan lain-lain.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Pola Tata Kelola RSUD dimaksudkan sebagai pedoman bagi RSUD dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan di RSUD dan memberikan panduan mengenai hak dan kewajiban bagi kalangan profesional, meliputi tenaga medis dan non medis.

- (2) Pola tata kelola RSUD bertujuan untuk:
- a. Tercapainya kerjasama yang baik antara pemerintah daerah, pejabat pengelola, tenaga medis;
 - b. Meningkatkan profesionalisme dengan tanggung jawab terhadap mutu layanan RSUD

BAB III RUANG LINGKUP

Pasal 3

Pola Tata Kelola RSUD meliputi :

- a. Kelembagaan;
- b. Prosedur Kerja;
- c. Pengelompokan fungsi; dan
- d. Pengelompokan sumber daya manusia

Pasal 4

- (1) Kelembagaan sebagaimana dimaksud pada Pasal 3 huruf a memuat memuat posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab, hubungan kerja dan wewenang.
- (2) Prosedur Kerja sebagaimana dimaksud pada Pasal 3 huruf b memuat ketentuan mengenai hubungan dan mekanisme kerja antarposisi jabatan dan fungsi.
- (3) Pengelompokan Fungsi sebagaimana dimaksud pada Pasal 3 huruf c memuat pembagian fungsi pelayanan dan fungsi pendukung sesuai dengan prinsip pengendalian internal untuk efektifitas pencapaian.
- (4) Pengelompokan Sumber Daya Manusia sebagaimana dimaksud pada Pasal 3 huruf c memuat kebijakan mengenai pengelolaan sumber daya manusia yang berorientasi pada peningkatan pelayanan kepada masyarakat.

BAB IV KELEMBAGAAN

Bagian kesatu Identitas

Pasal 5

- (1) RSUD merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah dengan Kelas C yang berkedudukan di Jalan Zainal Abidin Pagar Alam, Desa Brabasan Kecamatan Tanjung Raya Kabupaten Mesuji.

- (2) Dalam hal narahubung RSUD, dapat dihubungi melalui surel : rsud.rbcmesuji@gmail.com dan media sosial Facebook : RSUD Ragawe Begawe Caram.

Bagian Kedua

Falsafah, Visi, Misi, Tujuan Strategis dan Nilai Dasar

Pasal 6

(1) Falsafah RSUD adalah :

- a. Pasien dan pelanggan lainnya adalah manusia yang mempunyai rasa menyukai dan tidak menyukai, sehingga kewajiban RSUD adalah memberikan pelayanan terbaik;
- b. Kehadiran pasien dan pelanggan lain adalah kepercayaan yang diberikan kepada RSUD;
- c. Keluhan pasien dan pelanggan lain merupakan wujud kecintaan kepada RSUD untuk meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan yang diharapkan;
- d. Kepedulian RSUD terhadap lingkungan merupakan bagian dari kepedulian terhadap kelestarian dan Ekosistem;
- e. Pegawai dan manajemen selalu berusaha meningkatkan ilmu dan teknologi dan memandang pengalaman sebagai guru terbaik.

(2) Visi RSUD adalah terwujudnya rumah sakit berkualitas dan menjadi pilihan masyarakat Mesuji dan sekitarnya.

(3) Misi RSUD adalah :

- a. Meningkatkan komunikasi dan koordinasi dengan Pemerintah Daerah dan *stakeholder*;
- b. Meningkatkan kuantitas dan kualitas sumber daya manusia dan sarana prasarana;
- c. Meningkatkan peran RSUD dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat;

(4) Tujuan strategis RSUD adalah:

- a. Sinkronisasi antara kebijakan nasional dan kebijakan daerah;
- b. Meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit menuju rumah sakit dengan pelayanan terbaik (prima) di semua pelayanan rumah sakit;
- c. Meningkatkan kuantitas tenaga medis spesialis, paramedis (perawat), pranata anestesi, tenaga penunjang medis (epidemiolog kesehatan, fisikawan medis, Apoteker, asisten Apoteker, Atlm, gizi, atem, K3 Kesling) maupun non medis (kerohanian, porter,

- pendaftaran, kasir, satpam, *Cleaning service* yang di pihak ketigakan) dengan kualitas pendidikan dan pelatihan;
- d. Mengembangkan menambah dan memelihara sarana dan prasarana medis (medical equipment) utamanya yang berkaitan dengan teknologi tinggi dengan tetap berorientasi terhadap kebutuhan pelanggan (pasien);
 - e. Meningkatkan dan mengembangkan pelayanan yang belum tersedia sesuai dengan kompetensinya RSUD tipe C (pelayanan fisioterapi, BDRS, hemodialisa, pelayanan PICU/ NICU, pelayanan jiwa/ IPWL, rabies Centre, pelayanan VIP, pelayanan *medico legal*, pelayanan PKBRs, pelayanan MCU , pelayanan RME, pelayanan CT Scan, Panoramic X ray)
 - f. Melakukan efisiensi dan efektifitas pelayanan pada semua unit kerja dan unit kegiatan;
 - g. Melaksanakan akuntabilitas pelayanan dengan secara berkesinambungan melakukan audit medis, audit keuangan dan gugus kendali mutu dan kendali biaya;
 - h. Memberikan informasi kesehatan dan kepastian hukum kepada pasien, sumber daya manusia rumah sakit dan masyarakat melalui sistem informasi dan manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) yang tepat dan sesuai dengan perkembangan teknologi;
 - i. Melengkapi, dan menjaga dokumen administrasi yang berupa kebijakan, pedoman, panduan, SOP, standar layanan dalam menjaga mutu pelayanan kesehatan;
 - j. Patuh terhadap peraturan perundangan, pedoman, panduan, SOP ataupun standar layanan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat;
 - k. Meningkatkan kesejahteraan dan perlindungan SDM rumah sakit serta perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat rumah sakit (karyawan RS, keluarga pasien) dan lingkungan rumah sakit;
 - l. Menjaga kebersihan unit layanan;
 - m. Meningkatkan kerjasama dan kemitraan rumah sakit dengan berbagai pihak dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang prima serta mengupayakan kegiatan promosi kesehatan rumah sakit dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan lingkungan rumah sakit.

- n. Rumah sakit berperan serta dalam Melaksanakan Fungsi sosial
- (5) Nilai-nilai dasar RSUD adara C.A.R.E (*Competent, Accountable, Responsive, Efficient*).
 - (6) Misi RSUD sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) dapat di tinjau kembali untuk dilakukan perubahan guna disesuaikan dengan perkembangan keadaan dan kebutuhan pencapaian visi.
 - (7) Rumah sakit wajib mensosialisasikan visi, misi dan tujuan strategis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (3) kepada staf internal pengunjung rumah sakit dan masyarakat luas.
 - (8) Motto layanan RSUD adalah : Senyum, Salam, Sapa, Sopan dan Santun.

Bagian Ketiga
RSUD sebagai PPK BLUD

Pasal 7

- (1) Susunan organisasi RSUD terdiri dari:
 - a. Dewan pengawas, pembina teknis dan pembina keuangan; dan
 - b. Pejabat pengelola
- (2) Pejabat pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri dari:
 - a. Pemimpin
 - b. Pejabat keuangan; dan
 - c. Pejabat teknis
- (3) Pemimpin sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) huruf a dijabat oleh Direktur.
- (4) Pejabat keuangan sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) huruf b dijabat oleh Kepala Bagian Tata Usaha yang membawahi terdiri dari:
 - a. Kepala Sub Bagian perencanaan dan pelaporan; dan
 - b. Kepala Sub Bagian keuangan;
 - c. Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
- (5) Pejabat Teknis sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) huruf c dijabat oleh Kepala Bidang pada RSUD yang merupakan jabatan eselon III.b.
- (6) Dalam hal Pejabat Teknis sudah merangkat sebagai Pejabat Pembuat Komitmen, Pejabat Teknis dapat dijabat oleh Kepala Seksi yang merupakan Jabatan eselon IV.a.

(7) Pejabat Teknis sebagaimana dimaksud terdiri dari:

- a. Bidang pelayanan medis terdiri atas
 - 1) Kepala bidang pelayanan medis;
 - 2) Kepala Seksi pelayanan medis Dan
 - 3) Kepala Seksi mutu pelayanan medis
- b. Bidang keperawatan terdiri atas,
 - 1) Kepala Bidang Keperawatan
 - 2) Kepala Seksi keperawatan
 - 3) Kepala Seksi mutu pelayanan keperawatan
- c. Bidang Penunjang Medis dan Non Medis
 - 1) Kepala Bidang Penunjang Medis dan Non Medis
 - 2) Kepala Seksi penunjang medis dan non medis
 - 3) Kepala Seksi sistem informasi, administrasi terpadu dan pengaduan

Pasal 8

- (1) Pejabat pengelola sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) bertanggungjawab terhadap kinerja umum, operasional pelaksanaan fleksibilitas dan keuangan RSUD dalam pemberian pelayanan.
- (2) Pejabat pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bertanggung jawab kepada Direktur sesuai dengan bidang tugas.
- (3) Komposisi pejabat pengelola RSUD dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya setelah melalui analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan.
- (4) Perubahan komposisi pejabat pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan oleh Bupati dengan memperhatikan mekanisme yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 1

Dewan Pengawas, Pembina Teknis dan Pembina Keuangan

Pasal 9

- (1) Dewan Pengawas ditetapkan melalui Keputusan Bupati dengan mempertimbangkan usulan Direktur.
- (2) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bertugas untuk melakukan pengawasan dan pengendalian internal yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola.

- (3) Jumlah anggota Dewan Pengawas sebanyak 3 (tiga) orang sampai dengan 5 orang dan salah seorang diantaranya ditetapkan sebagai Ketua Dewan Pengawas.
- (4) Anggota Dewan Pengawas terdiri dari unsur:
 - a. Kepala Dinas Kesehatan
 - b. Kepala Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah; dan
 - c. Tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan RSUD.
- (5) Pembentukan dan Jumlah Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3) dilaksanakan dengan ketentuan :
 - a. Realisasi pendapatan menurut laporan realisasi anggaran 2 (dua) tahun terakhir sebesar Rp. 30.000.000.000,00 (tiga puluh milyar rupiah) sampai dengan Rp. 100.000.000.000,00 (Seratus Milyar rupiah); atau
 - b. Nilai aset menurut neraca 2 (dua) tahun terakhir sebesar Rp. 100.000.000.000,00 (seratus milyar rupiah) sampai dengan Rp. 500.000.000.000,00 (lima ratus milyar rupiah).
- (6) Dalam hal belum terbentuk Dewan Pengawas, tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh Pembina Teknis dan Pembina Keuangan.
- (7) Pembina Teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (6) adalah Kepala Dinas Kesehatan.
- (8) Pembina Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) adalah Kepala Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah.

Pasal 10

- (1) Dewan Pengawas, Pembina Teknis dan Pembina Keuangan memiliki tanggung jawab dan wewenang sebagai berikut :
 - a. Menyetujui dan mengkaji visi misi RSUD secara periodik dan memastikan bahwa masyarakat mengetahui misi RSUD;
 - b. Menyetujui berbagai strategi dan rencana operasional RSUD yang diperlukan untuk berjalannya RSUD sehari-hari;
 - c. Menyetujui partisipasi RSUD 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 RSUD dan memenuhi misi serta rencana strategis RSUD;
 - e. Melakukan evaluasi tahunan kinerja direksi dengan menggunakan proses dan kriteria yang telah ditetapkan;
 - f. Mendukung peningkatan mutu dan keselamatan pasien dengan menyetujui program peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
 - g. Melakukan pengkajian laporan hasil pelaksanaan Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) setiap tiga (3) bulan sekali serta memberikan umpan balik perbaikan yang harus dilaksanakan dan hasilnya 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 di evaluasi kembali pada pertemuan berikutnya secara tertulis;
 - i. Pemantauan perkembangan kegiatan RSUD;
 - j. Penilaian kinerja keuangan maupun kinerja non keuangan dan memberikan rekomendasi atas hasil penilaian untuk ditindaklanjuti oleh pejabat pengelola;
 - k. Pelaksanaan monitoring tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja dari hasil laporan audit pemeriksa eksternal pemerintah;
 - l. Memberikan nasehat kepada pejabat pengelola dalam melaksanakan tugas dan kewahibanya; dan
 - m. Pemberian pendapat dan saran kepada Bupati mengenai:
 - 1) RBA yang diusulkan oleh pejabat pengelola
 - 2) Permasalahan yang menjadi kendala dan pengelolaan RSUD;
dan
 - 3) Kinerja RSUD
- (2) Dewan pengawas, pembina teknis dan pembina keuangan melaporkan pelaksanaan, tugasnya kepada Bupati secara berkala melalui Sekretaris Daerah paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun atau sewaktu-waktu jika diperlukan.

Pasal 11

- (1) 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.
- (2) Dalam hal batas usia anggota Dewan Pengawas sudah berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun, Dewan Pengawas dari unsur tenaga ahli dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.
- (3) Anggota Dewan Pengawas diberhentikan oleh Bupati karena:
 - a. meninggal dunia;
 - b. masa jabatan berakhir;
 - c. Diberhentikan sewaktu-waktu.
- (4) Anggota Dewan Pengawas diberhentikan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c, karena:
 - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan RSUD;
 - d. dinyatakan bersalah dalam Putusan Pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap;
 - e. Mengundurkan diri;
 - f. Terlibat dalam tindakan kecurangan yang mengakibatkan kerugian pada RSUD, Negara dan/atau Daerah.

Pasal 12

- (1) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan Pejabat Pengelola.
- (2) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk masa jabatan berikutnya.

Pasal 13

- (1) Bupati dapat membentuk Sekretaris Dewan Pengawas untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas yang berkedudukan di RSUD.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan anggota Dewan Pengawas.

Pasal 14

Honorarium dewan pengawas ditetapkan sebagai berikut:

- a. Ketua Dewan Pengawas maksimal 40% (empat puluh persen) dari gaji Direktur;
- b. Honorarium sekretaris dewan pengawas maksimal 36% (tiga puluh enam persen) dari gaji direktur; dan
- c. Honorarium anggota dewan pengawas maksimal 15% (lima belas persen) dari gaji direktur

Pasal 15

Segala pembiayaan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada RBA RSUD.

Paragraf 2

Syarat Jabatan Organisasi

Pasal 16

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah:

- a. tenaga medis yaitu dokter atau dokter gigi
- b. mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakitian;
- c. berkewarganegaraan indonesia
- d. berkelakuan baik;
- e. sehat jasmani dan rohani;
- f. memiliki masa kerja di RSUD atau Puskesmas paling singkat selama 5 (lima) tahun, dan atau pernah memimpin RSUD dan/atau pernah menjabat sebagai Kepala Puskesmas paling singkat selama 3 (tiga) tahun.

Pasal 17

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Bagian Tata Usaha adalah:

- a. memenuhi kriteria keahlian integritas kepemimpinan dan pengalaman 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 RSUD;
- d. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemegang keuangan perusahaan yang dinyatakan pailit;

- e. berstatus ASN;
- f. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan umum serta mampu menjalankan prinsip pengelolaan keuangan yang sehat di RSUD;
- g. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Pasal 18

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Bidang Pelayanan Medis adalah:

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

Pasal 19

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan adalah:

- a. seorang perawat yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang pelayanan;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
- c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan RSUD;
- d. Berstatus ASN;
- e. Bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di RSUD;
- f. Memiliki pengalaman di bidang manajemen keperawatan minimal selama 3 (tiga) tahun diutamakan di RSUD;
- g. Memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Pasal 20

Syarat untuk dapat diangkat menjadi kepala bidang penunjang medis dan non medis adalah:

- a. Seorang dokter/ dokter gigi/ tenaga kesehatan yang memenuhi kriteria keahlian, integritas kepemimpinan dan pengalaman di bidang pelayanan;
- b. Berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
- c. Mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan RSUD;
- d. Berstatus ASN;
- e. Bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di RSUD;
- f. Memiliki pengalaman di bidang manajemen minimal selama 3 tahun diutamakan di RSUD;
- g. Memenuhi syarat administrasi kepegawaian .

Pasal 21

Syarat untuk dapat diangkat sebagai Dewan Pengawas harus memenuhi syarat:

- a. Sehat jasmani dan rohani;
- b. Memiliki keahlian, integritas, kepemimpinan, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi tinggi untuk memajukan dan mengembangkan RSUD;
- c. Memahami penyelenggaraan Pemerintah Daerah;
- d. Memiliki pengetahuan yang memadai tentang tugas dan fungsi RSUD;
- e. Menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
- f. Berijazah paling rendah S-1 (strata 1);
- g. Berusia paling tinggi 60 tahun;
- h. Tidak pernah menjadi anggota direksi, dewan pengawas atau komisaris, yang dinyatakan bersalah menyebabkan badan usaha yang dipimpin dinyatakan pailit;
- i. Tidak sedang menjalani sanksi pidana;
- j. Tidak sedang menjadi pengurus partai politik, calon kepala daerah atau calon wakil kepala daerah dan/atau calon anggota legislatif

Pasal 22

Syarat untuk dapat diangkat sebagai satuan pengawasan internal adalah:

- a. Sehat jasmani dan rohani

- b. Memiliki keahlian, integritas, pengalaman, jujur, perilaku yang baik dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan RSUD;
- c. Memahami penyelenggaraan pemerintah daerah;
- d. Memahami tugas dan fungsi RSUD;
- e. Memiliki pengalaman teknis pada RSUD;
- f. Berijazah paling rendah D-3 (diploma 3);
- g. Pengalaman kerja paling sedikit 3 (tiga) tahun;
- h. Berusia paling rendah 30 (tiga puluh) tahun dan paling tinggi 55 (lima puluh lima) tahun pada saat mendaftar pertama kali;
- i. Tidak pernah di hukum karena melakukan tindak pidana yang merugikan keuangan negara atau keuangan daerah;
- j. Tidak sedang menjalani sanksi pidana dan
- k. Mempunyai sikap independen dan objektif

BAB V

TATA KELOLA SUMBER DAYA MANUSIA

Pasal 23

- (1) Sebagai unit organisasi bersifat khusus, RSUD memiliki otonomi dalam pengelolaan sumber daya manusia/ kepegawaian.
- (2) Otonomi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. mengusulkan pengangkatan, pemindahan dan pemberhentian pegawai ASN kepada Pejabat Yang Berwenang sesuai dengan ketentuan perundang-undangan;
 - b. menyelenggarakan pengelolaan dan pembinaan pegawai ASN di Lingkungan RSUD dalam pelaksanaan tugas dan fungsi dalam jabatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- (3) Dalam pelaksanaan otonomi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Direktur bertanggungjawab kepada Kepala Dinas.
- (4) Pertanggungjawaban sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan melalui penyampaian laporan pelaksanaan pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta kepegawaian RSUD.

Pasal 24

- (1) Pejabat Pengelola dan Pegawai RSUD berasal dari kalangan ASN.

- (2) RSUD dapat mempekerjakan pegawai dari Non ASN yang mampu bekerja secara profesional sesuai dengan kebutuhan yang dipekerjakan sebagai tenaga tetap atau berdasarkan kontrak sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 25

- (1) Pengangkatan Pegawai RSUD yang berasal dari kalangan ASN disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Pengangkatan pegawai RSUD yang berasal dari Non ASN dilakukan berdasarkan pada prinsip efisien, ekonomis dan produktif dalam rangka peningkatan pelayanan sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Pengangkatan pegawai RSUD yang berasal dari kalangan Non ASN dilakukan oleh Bupati atau Pejabat yang Berwenang.

Pasal 26

Dalam hal Kenaikan pangkat, Rotasi Pegawai, dan ketentuan terkait Disiplin Pegawai berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 27

- (1) Pemberhentian Pegawai RSUD berstatus ASN dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Pemberhentian Pegawai RSUD berstatus Non ASN dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Pemberhentian atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai RSUD Non ASN mengajukan permohonan pemberhentian sebagai pegawai pada masa kontrak; dan/ atau
 - b. Tidak memperpanjang masa kontraknya;
 - c. Telah memasuki batas usia pensiun;
 - d. Dianggap tidak dapat melaksanakan tugas sebagaimana mestinya;
 - e. Melakukan tindakan pelanggaran sesuai dengan ketentuan Disiplin Pegawai.

BAB VI
TATA KELOLA KEUANGAN DAN BARANG MILIK DAERAH

Pasal 28

- (1) Sebagai unit organisasi bersifat khusus, RSUD memiliki otonomi dalam pengelolaan Keuangan dan Barang Milik Daerah.
- (2) Otonomi dalam pengelolaan Keuangan dan Barang Milik Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi perencanaan, pelaksanaan dan pertanggungjawaban keuangan serta penggunaan dan penatausahaan Barang Milik Daerah.

Pasal 29

Dalam pelaksanaan otonomi pengelolaan keuangan dan Barang Milik Daerah, secara prinsip, asas, dan kaidah pelaksanaannya berpedoman pada peraturan perundang-undangan yang berlaku tentang pedoman teknis pengelolaan keuangan daerah.

Pasal 30

- (1) RSUD dalam melaksanakan anggaran dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan, proses pengelolaan keuangan diselenggarakan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Subsidi dari Pemerintah untuk pembiayaan RSUD dapat berupa belanja pegawai, belanja barang dan jasa dan belanja modal.

Pasal 31

- (1) RSUD dapat menggunakan Silpa BLUD sepanjang memberi manfaat bagi peningkatan pelayanan kinerja dan dengan mempertimbangkan posisi likuiditas.
- (2) Penggunaan Silpa BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat digunakan dalam tahun anggaran berikutnya kecuali atas perintah Bupati sesuai dengan kewenangannya disetorkan sebagian atau seluruhnya ke Kas Umum Daerah dengan mempertimbangkan posisi likuiditas RSUD.
- (3) RSUD dapat memanfaatkan Silpa BLUD dalam tahun anggaran berikutnya untuk digunakan :
 - a. Menutupi defisit anggaran apabila realisasi pendapatan lebih kecil dari pada realisasi belanja;
 - b. Digunakan untuk memenuhi kebutuhan likuiditas;

- c. Dapat digunakan mendanai kewajiban lainnya yang sampai dengan akhir tahun anggaran belum diselesaikan.
- (4) Pemanfaatan Silpa BLUD dalam tahun anggaran berikutnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) yang digunakan untuk membiayai program dan kegiatan harus melalui mekanisme APBD.
- (5) Pemanfaatan sisa lebih perhitungan anggaran BLUD dalam tahun anggaran berikutnya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) apabila dalam kondisi mendesak dapat dilaksanakan mendahului perubahan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- (6) Kriteria kondisi mendesak sebagaimana dimaksud pada ayat (4) mencakup :
- a. Program dan kegiatan pelayanan dasar masyarakat yang anggarannya belum tersedia dan/atau belum cukup anggarannya pada tahun anggaran berjalan, seperti :
 - 1) Menutupi defisit anggaran;
 - 2) Mendanai kewajiban BLUD yang belum tersedia anggarannya;
 - 3) Membayar bunga dan pokok hutang/pinjaman;
 - 4) Melunasi kewajiban bunga dan pokok hutang;
 - 5) Belanja pegawai;
 - 6) Belanja barang dan jasa;
 - 7) Belanja modal.
 - b. Keperluan mendesak lainnya apabila ditunda akan menimbulkan kerugian yang lebih besar bagi pemerintah daerah dan masyarakat.

Pasal 32

Karakteristik Silpa BLUD yang dapat digunakan dalam rangka pelaksanaan ketentuan Pasal 37 antara lain :

- a. Silpa BLUD RSUD diperoleh dari selisih lebih antara realisasi pendapatan BLUD dan realisasi belanja BLUD pada satu tahun anggaran; dan
- b. Silpa BLUD RSUD adalah sisa kas akhir tahun anggaran.

Pasal 33

- (1) Silpa BLUD RSUD yang diperoleh dilaporkan kepada Bupati dan PPKD untuk diperhitungkan dan dapat digunakan di awal bulan tahun anggaran berikutnya.
- (2) Silpa BLUD RSUD digunakan sesuai dengan kebutuhan dan jenis belanja BLUD RSUD meliputi :
 - a. Belanja Pegawai;
 - b. Belanja Barang dan Jasa; dan
 - c. Belanja Modal
- (3) Nilai Silpa BLUD RSUD adalah termasuk dalam perhitungan anggaran pada RBA tahun berikutnya.

Pasal 34

- (1) Dalam hal pengelolaan piutang, sumber piutang RSUD dapat berasal dari piutang klaim layak bayar dari sumber pendapatan Jasa layanan BPJS Kesehatan, BPJS Ketenagakerjaan, Jaminan Persalinan dan pelayanan Covid 19.
- (2) Dalam hal Piutang yang dinyatakan tertunda, piutang dikeluarkan dari pencatatan laporan keuangan dan akan dicatat kembali pada saat diterimanya hasil pengajuan verifikasi ulang dan dinyatakan layak untuk ditagihkan.
- (3) Pengakuan pencatatan piutang sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menjadi sumber pendapatan dengan hak tagih yang pasti terbayar dengan bukti berita acara rekonsiliasi dari Pihak yang terkait.
- (4) Jangka waktu Penagihan piutang hasil kerja sama dengan Pihak Ketiga disepakati sesuai dengan perjanjian Kerjasama dengan masing-masing pihak.
- (5) Piutang kepada masyarakat sebagai bentuk Pemberian keringanan pembiayaan terhadap pasien tidak mampu dengan kategori pasien umum dikeluarkan dalam pencatatan piutang.

BAB VII

TATA KELOLA KLINIS

Bagian kesatu

Manajemen klinis

Pasal 35

- (1) Manajemen klinis meliputi:

- a. Instalasi
 - b. Kelompok jabatan fungsional
 - c. Staf medis
- (2) Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk sebagai unit pelayanan fungsional yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan dibentuk instalasi yang merupakan unit pelayanan fungsional.
 - (3) Pembentukan instalasi ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
 - (4) Instalasi dipimpin oleh Kepala Instalasi yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
 - (5) Kepala instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi serta melaporkan kegiatan pelayanan diinstalasinya masing-masing kepada Direktur.
 - (6) Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan operasional pada masing-masing, instalasi wajib berkoordinasi dengan bidang atau seksi terkait.
 - (7) Kepala Instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh Kepala Ruangan yang merupakan tenaga fungsional dan atau tenaga non fungsional.
 - (8) Kepala Ruangan mempunyai tugas dan kewajiban melaksanakan fungsi perencanaan meliputi melaksanakan jumlah dan kategori tenaga dan merencanakan jumlah dan jenis peralatan perawatan yang dibutuhkan
 - (9) Kepala Ruangan dalam melaksanakan tugasnya bertanggung jawab terhadap Kepala Instalasi.
 - (10) Dalam hal tidak tersedia Sumber Daya Manusia yang memadai untuk menduduki posisi sebagai Kepala Instalasi, maka Kepala Ruangan bertanggungjawab terhadap Direktur.

Pasal 36

- (1) Pembentukan dan perubahan Instalasi didasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan.
- (2) Pembentukan dan perubahan jumlah maupun jenis instalasi wajib dilaporkan secara tertulis kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 37

- (1) Jenis layanan yang ada di RSUD secara umum meliputi pelayanan medik, pelayanan keperawatan, pelayanan kebidanan, pelayanan non medik, pelayanan penunjang medik dan non medik.

- (2) Pelayanan medik sebagaimana dimaksud ayat (1) meliputi pelayanan medik umum dan medik spesialis.
- (3) Pelayanan medik spesialis sebagaimana dimaksud ayat (2) minimal meliputi 4 spesialis dasar yaitu penyakit dalam, obstetri dan ginekologi, anak dan bedah dan spesialis anestesi.
- (4) Pelayanan keperawatan dan kebidanan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) meliputi asuhan keperawatan generalis dan/atau asuhan keperawatan spesialis, dan asuhan kebidanan.
- (5) Pelayanan Non Medik sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) terdiri atas, pelayanan laundry/binatu, pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan, pendaftaran, informasi dan komunikasi, pemulasaran jenazah, ambulance, kebersihan, keamanan, porter, parkir, kantin, sewa gedung, pendidikan dan pelatihan dan pelayanan nonmedik lainnya.
- (6) Pelayanan penunjang medik sebagai mana dimaksud ayat (1) termasuk, laboratorium, CSSD, Farmasi, radiologi, gizi, fisioterapi, pelayanan anesthesiologi, pelayanan rekam medic, kesehatan lingkungan.
- (7) Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib dilaksanakan selama 7 (tujuh) hari dalam 1 (satu) minggu dan 24 (dua puluh empat) jam dalam 1 (satu) hari, terkecuali untuk rawat jalan.
- (8) Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib diinformasikan kepada masyarakat luas baik berupa media sosial maupun media informasi lainnya.

BAB VIII KOMITE MEDIK

Bagian Kesatu Pembentukan

Pasal 38

- (1) Komite Medik merupakan organisasi non struktural di RSUD yang dibentuk dengan Keputusan Direktur.
- (2) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan perwakilan yang dipilih dari Staf Medis.
- (3) Komite Medik berkedudukan dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur, meliputi hal-hal berkaitan dengan:
 - a. Mutu pelayanan medik;
 - b. Pembinaan etik kedokteran;

- a. Sub komite kredensial
- b. Sub komite mutu profesi medis
- c. Sub komite etika dan disiplin profesi medis

Pasal 43

(1) Komite Medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di RSUD dengan cara:

- a. melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di rumah sakit;
- b. memelihara mutu profesi staf medis; dan
- c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.

(2) Dalam melaksanakan tugas kredensial, Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut :

- a. penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku
- b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian:
 - 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 berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari komite medik; dan
- h. rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.

(3) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis, Komite Medis 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 rumah sakit; dan
 - d. pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Pasal 44

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*)
- h. Memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin

Paragraf 1

Kewenangan Klinis Staf Medik

Pasal 45

- (1) RSUD berhak melarang semua pelayanan medis, kecuali bila RSUD mengizinkan staf medis tertentu untuk melakukan pelayanan medis tersebut.
- (2) Staf medis yang telah diizinkan melakukan pelayanan medis dan prosedur klinis lainnya di RSUD merupakan staf medis yang telah diistimewakan dan memperoleh hak khusus (*privilege*) oleh RSUD.

- (3) RSUD wajib mengatur pemberian kewenangan klinis setiap staf medis sesuai dengan kompetensinya yang nyata.
- (4) Pemberian kewenangan klinis harus melibatkan Komite Medik yang dibantu oleh mitra bestarinya (*peer group*) sebagai pihak yang paling mengetahui masalah keprofesian yang bersangkutan.
- (5) Dalam hal pemberian kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Komite Medik dan Mitra Bestari membuat produk berupa pedoman pemberian kewenangan klinis.
- (6) Pedoman sebagaimana dimaksud pada ayat (5) menjadi dasar pemberian kewenangan klinis bagi staf medis dalam memberikan pelayanan.

Paragraf 2

Surat Penugasan Klinis

Pasal 46

- (1) Dalam hal Komite Medik merekomendasikan staf medis untuk menerima Kewenangan Klinis tertentu setelah dikredensial dan disetujui oleh Direktur, maka Direktur menerbitkan Keputusan Direktur tentang penugasan staf medis dimaksud untuk melakukan pelayanan medis di RSUD.
- (2) Keputusan Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku paling lama 3 (tiga) tahun.
- (3) Dalam keadaan tertentu, Direktur dapat menerbitkan Keputusan tentang Penugasan Klinis Sementara (*Temporary Clinical Appointment*).
- (4) Direktur dapat mengubah, membekukan untuk waktu tertentu, atau mengakhiri Penugasan Klinis staf medis berdasarkan pertimbangan Komite Medik atau berdasarkan alasan tertentu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 47

Dalam keadaan darurat atau bencana yang menimbulkan banyak korban, semua staf medis RSUD dapat diberikan Kewenangan Klinis oleh Direktur untuk melakukan tindakan penyelamatan di luar Kewenangan Klinis yang dimilikinya, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya dan dapat dipertanggungjawabkan secara profesional.

Paragraf 5

Kredensial

Pasal 48

- (1) RSUD wajib melakukan kredensial dalam pelaksanaan Pelayanan Klinis.
- (2) Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan alasan :
 - a. Adanya Perkembangan ilmu di bidang kedokteran untuk suatu pelayanan medis tertentu yang sangat pesat; dan/atau
 - b. Peninjauan terhadap kompetensi fisik maupun mental staf medis dalam pemberian Pelayanan Kesehatan.
- (3) Kompetensi fisik dan mental sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dinilai melalui uji kelaikan kesehatan baik fisik maupun mental.

Pasal 49

- (1) Pelaksanaan fungsi Kredensial merupakan tanggung jawab RSUD khususnya dalam hal perlindungan pasien dalam proses pemberian Pelayanan Medis.
- (2) Tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pemberian pelayanan medis yang dilakukan oleh staf medis RSUD maupun staf medis tamu.
- (3) RSUD wajib mengetahui dan menjaga keamanan setiap pelayanan medis yang dilakukan dalam lingkungannya demi keselamatan semua pasien yang dilayaninya.
- (4) Dalam hal pemenuhan tanggung jawab RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (3), RSUD dapat melakukan penambahan staf medis dengan pertimbangan kajian kompetensi calon staf medis oleh Komite Medik.

Paragraf 6

Rekredensial

Pasal 50

Subkomite kredensial melakukan rekredensial bagi setiap staf medis yang mengajukan permohonan pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis (*clinical appointment*), dengan rekomendasi berupa:

- a. kewenangan klinis yang bersangkutan dilanjutkan;
- b. kewenangan klinis yang bersangkutan ditambah;
- c. kewenangan klinis yang bersangkutan dikurangi;
- d. kewenangan klinis yang bersangkutan dibekukan untuk waktu tertentu;
- e. kewenangan klinis yang bersangkutan diubah/dimodifikasi;
- f. kewenangan klinis yang bersangkutan diakhiri.

Pasal 51

- (1) Mekanisme Kredensial dan Rekredensial di RSUD merupakan tanggung jawab Komite Medik yang dilaksanakan oleh Subkomite Kredensial.
- (2) Proses Kredensial dan Rekredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan semangat keterbukaan, adil, obyektif, sesuai dengan prosedur, dan terdokumentasi.
- (3) Dalam proses Kredensial, Subkomite Kredensial melakukan serangkaian kegiatan antara lain :
 - a. menyusun tim mitra bestari;
 - b. melakukan penilaian kompetensi seorang staf medis yang meminta kewenangan klinis tertentu;
 - c. menyiapkan berbagai instrumen Kredensial yang disahkan Direktur meliputi kebijakan RSUD tentang Kredensial dan kewenangan klinis, pedoman penilaian kompetensi klinis serta formulir yang diperlukan.
- (4) Pada akhir proses Kredensial, Komite Medik menerbitkan rekomendasi kepada Direktur tentang lingkup kewenangan klinis seorang staf medis.

Bagian Ketiga

Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien

Pasal 52

- (1) RSUD wajib memiliki Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien yang menjangkau seluruh unit kerja dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan menjamin keselamatan pasien.
- (2) Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjelaskan pendekatan yang komprehensif untuk peningkatan mutu dan keselamatan pasien yang berdampak pada semua aspek pelayanan, mencakup:
 - a. Peran serta dan keterlibatan setiap unit dalam Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien;
 - b. Pengukuran data objektif yang tervalidasi.;
 - c. Penggunaan data yang objektif dan kaji banding untuk membuat Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien.

Pasal 53

- (1) Standar Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien ditetapkan pada semua kegiatan di RSUD secara menyeluruh dalam spektrum yang luas berupa kerangka kerja untuk perbaikan kinerja dan menurunkan risiko akibat variasi dalam proses pelayanan.
- (2) Kerangka kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat terintegrasi dengan program manajemen risiko dan pemanfaatan pengendalian utilisasi.
- (3) Fokus standar peningkatan mutu dan keselamatan pasien adalah:
 - a. Pengelolaan kegiatan peningkatan mutu, keselamatan pasien dan manajemen risiko.
 - b. Pemilihan dan pengumpulan data indikator mutu.
 - c. Analisis dan validasi data indikator mutu.
 - d. Pencapaian dan upaya mempertahankan perbaikan mutu.
 - e. Sistem pelaporan dan pembelajaran keselamatan pasien rumah sakit
 - f. Penerapan manajemen risiko.

Pasal 54

- (1) Direktur menetapkan Komite/Tim Penyelenggara Mutu yang bertugas membantu Direktur dalam mengelola kegiatan peningkatan mutu, keselamatan pasien, dan manajemen risiko di RSUD.
- (2) Dalam melaksanakan tugasnya, Komite/ Tim Penyelenggara Mutu memiliki fungsi sesuai dengan peraturan perundangundangan yang berlaku.
- (3) Dalam proses pengukuran data, Direktur menetapkan:
 - a. Kepala unit sebagai penanggung jawab peningkatan mutu dan keselamatan pasien (PMKP) di tingkat unit;
 - b. Staf pengumpul data; dan
 - c. Staf yang akan melakukan validasi data (validator).
- (4) Komite/Tim Penyelenggara Mutu, penanggung jawab mutu dan keselamatan pasien di unit, staf pengumpul data, validator perlu mendapat pelatihan peningkatan mutu dan keselamatan pasien termasuk pengukuran data mencakup pengumpulan data, analisis data, validasi data, serta perbaikan mutu.

Pasal 55

(1) Komite/ Tim Penyelenggara Mutu melaporkan hasil pelaksanaan Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien kepada Direktur setiap 3 (tiga) bulan dan diteruskan kepada Dewan Pengawas.

(2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup:

- a. Hasil pengukuran data meliputi: Pencapaian semua indikator mutu, analisis, validasi dan perbaikan yang telah dilakukan.
- b. Laporan semua insiden keselamatan pasien meliputi jumlah, jenis (kejadian sentinel, KTD, KNC, KTC, KPCS), tipe insiden dan tipe harm, tindak lanjut yang dilakukan, serta tindakan perbaikan tersebut dapat dipertahankan.;
- c. Laporan hasil pelaksanaan Program Manajemen Risiko berupa pemantauan penanganan risiko yang telah dilaksanakan setiap 6 (enam) bulan kepada Direktur.

Bagian Keempat Budaya Keselamatan Pasien

Pasal 56

(1) Direktur menerapkan, memantau dan mengambil tindakan serta mendukung budaya keselamatan di seluruh area RSUD.

(2) Budaya keselamatan sebagaimana dimaksud ayat (1) mencakup :

- a. Perilaku memberikan pelayanan yang aman secara konsisten untuk mencegah terjadinya kesalahan pada pelayanan berisiko tinggi;
- b. Perilaku dimana para individu dapat melaporkan kesalahan dan insiden tanpa takut dikenakan sanksi/ teguran dan diperlakukan secara adil;
- c. Kerjasama tim dan koordinasi untuk menyelesaikan masalah keselamatan pasien;
- d. Komitmen Direktur dalam mendukung staf seperti waktu kerja para staf , pendidikan, metode yang aman untuk melaporkan masalah dan hal lainnya untuk menyelesaikan masalah keselamatan
- e. Identifikasi dan mengenali masalah akibat perilaku yang tidak diinginkan atau perilaku sembrono;
- f. Evaluasi budaya secara berkala dengan metode seperti kelompok *Focus Group Discussion (FGD)* wawancara dengan staf dan analisis data;

- g. Mendorong kerja sama dan membangun sistem, dalam mengembangkan budaya perilaku yang aman;
- h. Menanggapi perilaku yang tidak diinginkan pada semua staf pada semua jenjang di RSUD, termasuk manajemen, staf administrasi, staf klinis dan staf non klinis dokter praktisi mandiri, representasi pemilik dan anggota dewan pemilik dan anggota dewan pengawas;

Bagian Kelima
Manajemen Risiko

Pasal 57

- (1) Direktur dan Pimpinan RSUD menetapkan Program Manajemen Risiko RSUD.
- (2) Manajemen Risiko RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. Proses manajemen Risiko
 - b. Integrasi manajemen risiko di rumah sakit;
 - c. Pelaporan kegiatan program manajemen risiko;
 - d. Pengelolaan klaim tuntutan yang dapat menyebabkan tuntutan;
- (3) Proses manajemen risiko sebagaimana dimaksud ayat (2) huruf a meliputi:
 - a. Komunikasi dan konsultasi;
 - b. Menetapkan konteks;
 - c. Identifikasi risiko sesuai kategori risiko;
 - d. Analisis risiko;
 - e. Evaluasi risiko;
 - f. Penanganan risiko;
 - g. Pemantauan risiko;

BAB IX
KOMITE ETIK DAN HUKUM

Pasal 58

- (1) Pimpinan RSUD menetapkan kerangka kerja pengelolaan etik RSUD untuk menangani masalah etik RSUD meliputi finansial, pemasaran, penerimaan pasien, transfer pasien, pemulangan pasien dan yang lainnya termasuk konflik etik antar profesi serta konflik kepentingan staf yang mungkin bertentangan dengan hak dan kepentingan pasien.
- (2) Direktur menetapkan Komite Etik RSUD.
- (3) Komite etik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menyusun kode etik rumah sakit yang mengacu pada Kode Etik Rumah Sakit Indonesia.

- (4) Komite etik menyusun kerangka kerja pelaporan dan pengelolaan etik RSUD serta pedoman pengelolaan kode etik DENGAN maksud dan tujuan sesuai dengan visi, misi, dan nilai-nilai yang dianut RSUD.

BAB X
KOMITE KEPERAWATAN

Bagian Kesatu
Pembentukan

Pasal 59

- (1) Dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik, RSUD membentuk Komite Keperawatan.
- (2) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di RSUD yang keanggotaannya terdiri dari tenaga keperawatan.
- (3) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf keperawatan.
- (4) Komite Keperawatan dibentuk oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, kompetensi, pengalaman kerja, reputasi, dan perilaku.
- (5) Susunan organisasi Komite Keperawatan sekurang-kurangnya terdiri dari :
 - a. Ketua Komite Keperawatan;
 - b. sekretaris Komite Keperawatan; dan
 - c. subkomite.
- (6) Dalam hal keterbatasan sumber daya manusia, susunan organisasi Komite Keperawatan sekurang-kurangnya dapat terdiri dari Ketua dan Sekretaris merangkap subkomite.
- (7) Jumlah personil keanggotaan Komite Keperawatan sebagaimana disesuaikan dengan jumlah tenaga keperawatan di RSUD.

Bagian Kedua
Tugas, Fungsi, Wewenang dan Tanggung Jawab

Pasal 60

- (1) Subkomite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 59 ayat (5) terdiri dari:
 - a. subkomite Kredensial;
 - b. subkomite mutu profesi; dan
 - c. subkomite etik dan disiplin profesi.

- (2) Subkomite Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a bertugas merekomendasikan Kewenangan Klinis yang akurat sesuai kompetensi yang dimiliki setiap tenaga keperawatan.
- (3) Subkomite mutu profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b bertugas melakukan audit keperawatan dan merekomendasikan kebutuhan pengembangan profesional berkelanjutan bagi tenaga keperawatan.
- (4) Subkomite etik dan disiplin profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c bertugas merekomendasikan pembinaan etik dan disiplin profesi.

Pasal 61

- (1) Komite Keperawatan mempunyai fungsi meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan yang bekerja di RSUD dengan cara:
 - a. melakukan Kredensial bagi seluruh tenaga keperawatan yang akan melakukan pelayanan keperawatan dan kebidanan di RSUD;
 - b. memelihara mutu profesi tenaga keperawatan; dan
 - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi perawat dan bidan.
- (2) Dalam melaksanakan fungsi Kredensial, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:
 - a. menyusun daftar rincian Kewenangan Klinis;
 - 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;
 - f. melaporkan seluruh proses Kredensial kepada Ketua Komite Keperawatan untuk diteruskan kepada Direktur.
- (3) Dalam melaksanakan fungsi memelihara mutu profesi, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:
 - a. menyusun data dasar profil tenaga keperawatan sesuai area praktik;
 - b. 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 62

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Keperawatan berwenang:

- a. memberikan rekomendasi rincian 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; dan
- g. memberikan rekomendasi pendampingan dan memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Bagian Ketiga

Peraturan Internal Keperawatan

Pasal 63

- (1) RSUD wajib menyusun peraturan internal staf keperawatan dengan mengacu pada peraturan internal korporasi dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Peraturan internal staf keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup tenaga perawat dan tenaga bidan.
- (3) Peraturan internal staf keperawatan disusun oleh Komite Keperawatan dan disahkan oleh Direktur.

- (4) Peraturan internal sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berfungsi sebagai aturan yang digunakan oleh Komite Keperawatan dan staf keperawatan dalam melaksanakan tata kelola klinis yang baik di RSUD.

Bagian Keempat

Pendanaan

Pasal 64

- (1) Pelaksanaan kegiatan Komite Keperawatan didanai dengan anggaran RSUD sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (2) Kepengurusan Komite Keperawatan berhak memperoleh insentif sesuai dengan aturan dan kebijakan RSUD.

BAB XI

KOMITE KESEHATAN LAIN

Bagian Kesatu

Tugas, Fungsi dan Pendanaan

Pasal 65

- (1) Dalam rangka membantu Direktur dalam Standar Praktek Tenaga Keteknisan Kesehatan dalam hal memantau pelaksanaan praktek, mengatur kewenangan Tenaga Teknis Kesehatan, mengembangkan strategi pelayanan, pendidikan, pelatihan dan penelitian serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi Keteknisan Kesehatan, Direktur dapat membentuk Komite Tenaga Kesehatan lain.
- (2) Komite tenaga kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab:
 - a. Mendukung komunikasi yang efektif antar tenaga professional;
 - b. Menyusun kebijakan, pedoman, prosedur serta protokol, tata hubungan kerja, alur klinis dan dokumen lain yang mengatur layanan klinis;
 - c. Menyusun kode etik profesi; dan
 - d. Memantau mutu pelayanan pasien lainnya

Pasal 66

- (1) Pelaksanaan kegiatan Komite Tenaga Keteknisan Kesehatan didanai dengan anggaran RSUD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

- (2) Komite Tenaga Kesehatan Lain berhak memperoleh insentif biaya operasional sesuai dengan kemampuan keuangan Rumah Sakit.

Pasal 67

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Tenaga Kesehatan Lainnya bertanggung jawab langsung kepada Direktur.

Bagian Kedua

Struktur Organisasi dan Sumber Daya Manusia

Pasal 68

- (1) Susunan personalia organisasi Komite Tenaga Kesehatan Lainnya terdiri dari:
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Sub komite.
- (2) Keanggotaan Komite Tenaga Kesehatan Lain ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi dan perilaku.
- (3) Jumlah keanggotaan Komite Tenaga Kesehatan Lain sebagaimana dimaksud pada ayat (a) disesuaikan dengan jumlah staf medik di RSUD.
- (4) Ketentuan lebih lanjut tentang Komite Tenaga Kesehatan lain diatur lebih lanjut dalam Peraturan Internal Komite Tenaga Kesehatan Lain yang ditetapkan oleh Direktur.

BAB XII

KOMITE/ TIM FARMASI DAN TERAPI

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 69

- (1) RSUD membentuk Komite/Tim Farmasi dan Terapi yang merupakan unit kerja dalam memberikan rekomendasi kepada Direktur mengenai kebijakan penggunaan Obat di RSUD.
- (2) Komite/ tim farmasi dan terapi sebagaimana dimaksud ayat (1) keanggotaannya terdiri dari dokter yang mewakili semua spesialisasi yang ada di RSUD, Apoteker Instalasi Farmasi, serta tenaga kesehatan lainnya apabila diperlukan.

- (3) Komite/Tim Farmasi dan Terapi harus dapat membina hubungan kerja dengan komite lain di dalam RSUD yang berhubungan/berkaitan dengan penggunaan Obat.

Pasal 70

- (1) Komite/Tim Farmasi dan Terapi dapat diketuai oleh seorang dokter atau seorang Apoteker yang masing-masing dapat menduduki jabatan sebagai Ketua Komite dan/atau Sekretaris Komite.
- (2) Komite/Tim Farmasi dan Terapi harus mengadakan rapat secara teratur, sedikitnya 2 (dua) bulan sekali dan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan untuk mengadakan rapat besar dengan RSUD.
- (3) Rapat Komite/Tim Farmasi dan Terapi sebagaimana dimaksud ayat (2) dapat mengundang pakar dari dalam maupun dari luar RSUD yang dapat memberikan masukan bagi pengelolaan Komite/Tim Farmasi dan Terapi, memiliki pengetahuan khusus, keahlian-keahlian atau pendapat tertentu yang bermanfaat bagi Komite/Tim Farmasi dan Terapi.

Bagian Kedua

Tugas dan Jejaring Koordinasi

Pasal 71

Komite/Tim Farmasi dan Terapi mempunyai tugas :

- a. mengembangkan kebijakan tentang penggunaan Obat di RSUD;
- b. melakukan seleksi dan evaluasi Obat yang akan masuk dalam formularium Rumah Sakit;
- c. mengembangkan standar terapi;
- d. mengidentifikasi permasalahan dalam penggunaan Obat;
- e. melakukan intervensi dalam meningkatkan penggunaan Obat yang rasional;
- f. mengkoordinir penatalaksanaan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki;
- g. mengkoordinir penatalaksanaan kesalahan medikasi;
- h. menyebarkan informasi terkait kebijakan penggunaan Obat di RSUD.

Pasal 72

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada Pasal 71, Komite/Tim Farmasi dan Terapi berkoordinasi dengan komite/tim sebagai berikut :

- a. Pengendalian Infeksi Rumah Sakit;
- b. Keselamatan Pasien Rumah Sakit;
- c. Mutu Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit;
- d. perawatan paliatif dan bebas nyeri;
- e. penanggulangan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndromes*);
- f. Direct Observed Treatment Shortcourse (DOTS);
- g. Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA);
- h. Transplantasi;
- i. PKMRS; atau
- j. Terapi Rumatan Metadon.

BAB XII

KOMITE TIM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI

Pasal 73

- (1) RSUD wajib melaksanakan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.
- (2) Pencegahan dan Pengendalian Infeksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui penerapan:
 - a. prinsip kewaspadaan standar dan berdasarkan transmisi;
 - b. penggunaan antimikroba secara bijak; dan
 - c. Pencegahan pendarahan operasi
- (3) Dalam pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), RSUD wajib melakukan:
 - a. surveilans; dan
 - b. pendidikan dan pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.

Pasal 74

- (1) Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 dilakukan melalui pembentukan Komite/Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.
- (2) Komite/Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan organisasi nonstruktural pada RSUD yang mempunyai fungsi utama menjalankan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi serta menyusun kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi termasuk pencegahan infeksi yang bersumber dari masyarakat berupa Tuberkulosis, HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), dan infeksi menular lainnya.

Pasal 75

- (1) Komite/Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dibentuk untuk menyelenggarakan tata kelola Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang baik agar mutu pelayanan medis serta keselamatan pasien dan pekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan terjamin dan terlindungi.
- (2) Pembentukan Komite/Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan jenis, kebutuhan beban kerja, dan/atau klasifikasi RSUD.

Pasal 76

- (1) Komite/Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi bertugas melaksanakan kegiatan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi, dan pembinaan.
- (2) Hasil pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) harus dilaporkan kepada Direktur secara berkala paling sedikit 2 (dua) kali dalam setahun, atau sesuai dengan kebutuhan.
- (3) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipergunakan Direktur sebagai dasar penyusunan perencanaan dan pengambilan keputusan.

Pasal 77

- (1) RSUD harus melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.
- (2) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten, Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kementerian Kesehatan secara berkala setiap 6 (enam) bulan sekali atau sesuai dengan kebutuhan.

BAB XIII

KEBIJAKAN, PEDOMAN DAN PROSEDUR

Pasal 78

- (1) RSUD dapat membuat Kebijakan, pedoman/panduan, dan prosedur dalam bentuk dokumen regulatif yang dipakai sebagai acuan untuk melaksanakan kegiatan yang berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Dalam hal kebijakan, pedoman/panduan dan prosedur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terkait dengan bidang administrasi dan sumber

daya, dilakukan peninjauan dan persetujuan oleh Kepala Bagian Tata Usaha RSUD sebelum disetujui Direktur.

- (3) Dalam hal kebijakan, pedoman/panduan dan prosedur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terkait dengan bidang pelayanan medik, dilakukan peninjauan dan persetujuan oleh Kepala Bidang Pelayanan Medik RSUD sebelum disetujui Direktur.
- (4) Dalam hal kebijakan, pedoman/panduan dan prosedur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terkait dengan bidang pelayanan keperawatan dilakukan peninjauan dan persetujuan oleh Kepala Bidang Keperawatan RSUD sebelum disetujui Direktur.
- (5) Dalam hal kebijakan, pedoman/panduan dan prosedur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terkait dengan bidang penunjang medik dan non medik dilakukan peninjauan dan persetujuan oleh Kepala Bidang Penunjang Medik dan Non Medik RSUD sebelum disetujui Direktur.
- (6) Peninjauan dan Persetujuan atas kebijakan, pedoman/panduan dan prosedur sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ayat (3), ayat (4) dan ayat (5) dilakukan minimal dilakukan setiap 3 (tiga) tahun sekali dan/atau pada saat terjadi perubahan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 79

- (1) Dalam rangka menjamin kebijakan, pedoman/panduan serta prosedur tetap relevan dengan kondisi aktual RSUD, pengendalian dilakukan oleh Sub Bagian Umum dan Kepegawaian dan ditembuskan pada unit pelaksana masing-masing sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Dalam hal terjadi perubahan substansi atas kebijakan, pedoman/panduan dan prosedur sebagaimana dimaksud pada Pasal 78 dilakukan oleh unit pelaksana secara berjenjang sesuai hirarki struktural.
- (3) Pengelolaan kebijakan, pedoman/ panduan, dan prosedur yang berasal dari luar RSUD yang dijadikan acuan dikendalikan dengan *mempergunakan* dokumen melalui catatan formulir *master list* dokumen eksternal.
- (4) Retensi dari kebijakan, pedoman/panduan dan prosedur yang sudah tidak berlaku mengacu pada Keputusan Direktur tentang retensi dan penyusutan arsip non rekam medik.

- (5) Identifikasi dan penelusuran dari sirkulasi seluruh kebijakan dan prosedur mempergunakan Buku Registrasi dan *master list* yang dikelola oleh Bagian Tata Usaha

BAB XIV
KERJA SAMA/ KONTRAK
Pasal 80

- (1) RSUD dapat melakukan kerjasama/Kontrak dengan Pihak Ketiga guna menjamin keberlangsungan pelayanan klinis dan manajerial RSUD.
- (2) Kerjasama/Kontrak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Direktur sesuai dengan kewenangannya dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Hal-hal lain terkait teknis perencanaan, persiapan, penyusunan, penandatanganan dan pengarsipan Kerjasama/Kontrak berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Pelaksanaan evaluasi atas kerjasama/kontrak yang dilaksanakan RSUD dilakukan oleh unit pelaksana terkait dan dilaporkan secara berjenjang sesuai hirarki jabatan berwenang.
- (5) Dalam hal hasil evaluasi kerjasama/kontrak dimaksud perlu dinegosiasikan kembali atau diakhiri, unit pelaksana dan pejabat secara berjenjang menjaga kontinuitas pelayanan kepada pasien.

BAB XV
RAPAT
Pasal 81

Pelaksanaan rapat dilingkungan RSUD terdiri dari :

- a. Rapat Direktur;
- b. Rapat Khusus;
- c. Rapat Koordinasi;
- d. Rapat Rutin.

Pasal 82

- (1) Rapat Direktur sebagaimana dimaksud pada Pasal 81 huruf a diadakan sekurang-kurangnya 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan yang diikuti oleh seluruh pejabat struktural di lingkungan RSUD dan dipimpin oleh Direktur.

- (2) Rapat Direktur dilaksanakan untuk membahas semua hal yang berhubungan dengan RSUD sesuai tugas, kewenangan dan kewajiban pejabat struktural di lingkungan RSUD.

Pasal 83

- (1) Rapat Khusus sebagaimana dimaksud pada Pasal 81 huruf b diadakan dalam rangka menghadapi hal yang mendesak terkait pelaksanaan tugas dan fungsi RSUD yang memerlukan penanganan yang cepat.
- (2) Rapat khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diikuti oleh semua unsur yang terkait dan rapat dipimpin oleh Direktur.

Pasal 84

Rapat Koordinasi sebagaimana dimaksud pada Pasal 81 huruf c dilaksanakan sekurang-kurangnya 2 (dua) bulan sekali yang diikuti oleh semua pejabat struktural RSUD, Kepala Instalasi, Kepala Ruangan, Komite dan Koordinator yang dipimpin oleh Direktur.

Pasal 85

- (1) Rapat Rutin sebagaimana dimaksud pada Pasal 81 huruf d dilaksanakan sekurang-kurangnya 2 (dua) minggu sekali oleh masing-masing bidang yang dipimpin oleh Kepala Bidang masing-masing.
- (2) Rapat Rutin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) membahas hal-hal yang berhubungan dengan RSUD sesuai dengan kewenangan masing-masing bidang.

Pasal 86

- (1) Dalam pelaksanaannya, Setiap rapat wajib dibuatkan Surat Undangan, Daftar Hadir, Dokumentasi Rapat, Notulensi dan Rencana Tindak Lanjut.
- (2) Dalam hal pelaksanaan Rapat Rutin, notulen Rapat Rutin sebelumnya wajib diinformasikan kepada peserta rapat sebagai bahan pertimbangan dan pembahasan selanjutnya.

BAB XVI

TARIF PELAYANAN

Pasal 87

- (1) RSUD memungut biaya kepada masyarakat dalam bentuk tarif layanan sebagai imbalan atas barang dan/ atau jasa layanan yang telah diberikan.

- (2) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun atas dasar perhitungan biaya satuan per unit layanan atau hasil per investasi dana.

Pasal 88

- (1) Dalam hal menentukan Tarif Layanan, Direktur membentuk Tim Kaji Tarif Layanan.
- (2) Tim sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) terdiri atas :
- a. Pembina teknis
 - b. Pembina keuangan
 - c. Unsur perguruan tinggi; dan
 - d. Organisasi profesi

Pasal 89

Besaran Tarif Layanan, Mekanisme Pemberlakuan serta hal-hal teknis lain terkait Tarif Layanan diatur lebih lanjut melalui Peraturan Bupati tentang Tarif Layanan.

BAB XVII

PENDAPATAN DAN BELANJA

Bagian kesatu

Pendapatan

Pasal 90

- (1) Pendapatan RSUD dapat bersumber dari:
- a. Jasa layanan;
 - b. Hibah;
 - c. Hasil kerja sama dengan pihak lain;
 - d. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara/Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah; dan
 - e. Lain-lain pendapatan RSUD yang sah.
- (2) Pendapatan RSUD yang bersumber dari jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dapat 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.

- (4) Hasil kerja sama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dapat berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lain yang mendukung tugas dan fungsi RSUD.
- (5) Pendapatan RSUD yang bersumber dana dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dapat berupa pendapatan yang berasal dari Pemerintah Daerah yang dipergunakan untuk belanja pegawai, belanja barang dan jasa dan belanja modal RSUD.
- (6) Pendapatan RSUD yang bersumber dana dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dapat berupa pendapatan yang berasal dari Pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan / atau tugas perbantuan dan lain-lain.
- (7) Lain-lain pendapatan RSUD yang sah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e adalah:
 - a. Jasa giro;
 - b. Pendapatan bunga;
 - c. Pendapatan hasil deposit;
 - d. Keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing;
 - e. Komisi, potongan atau bentuk lain sebagai penjualan dan atau pengadaan barang dan/atau jasa oleh RSUD;
 - f. Pendapatan parkir;
 - g. Pendapatan yang bersumber dari pendidikan (magang, praktik lapangan mahasiswa);
 - h. Investasi; dan
 - i. Pengembangan usaha

Pasal 91

- (1) Seluruh pendapatan RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 90, kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran RSUD sesuai RBA.
- (2) Penerimaan RSUD berupa Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperlakukan sesuai peruntukannya.
- (3) Seluruh pendapatan RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 90 huruf a, huruf b, huruf c dan huruf e dilaksanakan melalui rekening kas RSUD dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli

daerah pada jenis lain-lain pendapatan asli daerah yang sah dengan obyek Pendapatan RSUD.

- (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) berpedoman pada ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Kedua

Belanja

Pasal 92

- (1) Belanja RSUD terdiri atas belanja operasional dan belanja modal.
- (2) Belanja operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup seluruh biaya yang menjadi beban RSUD dalam rangka menjalankan tugas pokok dan fungsi RSUD dan kegiatan penunjang.
- (3) Belanja modal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup seluruh belanja guna menambah aset RSUD.
- (4) Belanja RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dialokasikan untuk mendanai program peningkatan pelayanan, kegiatan pelayanan dan kegiatan pendukung pelayanan.
- (5) Pendanaan program dan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dialokasikan sesuai dengan kelompok jenis program dan kegiatan.

Pasal 93

Belanja operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 92 ayat (2) terdiri dari :

- a. Belanja pegawai
- b. Belanja barang dan jasa
- c. Belanja bunga
- d. Belanja lain-lain
- e. Belanja modal sebagaimana dimaksud dalam pasal 81 ayat (3) terdiri dari:
 - f. Belanja tanah
 - g. Belanja peralatan dan mesin
 - h. Belanja gedung dan bangunan
 - i. Belanja jalan, irigasi dan jaringan
 - j. Belanja aset tetap lainnya; dan
 - k. Belanja aset lainnya

Pasal 94

- (1) Seluruh belanja untuk pengeluaran RSUD yang bersumber dari pendapatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 90 ayat (1) selain dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dilaporkan kepada Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Belanja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menerbitkan SPM pengesahan yang dilampiri dengan Surat Pernyataan Tanggung Jawab (SPTJ)
- (3) Format dokumen pengeluaran beserta pendukungnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 95

- (1) Pengeluaran belanja RSUD diberikan fleksibilitas dengan mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan.
- (2) Fleksibilitas biaya pengeluaran RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan biaya pengeluaran yang disesuaikan dan signifikan dengan perubahan pendapatan dalam ambang batas RBA yang telah ditetapkan secara definitif.
- (3) Fleksibilitas biaya pengeluaran RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya berlaku untuk pembiayaan melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah serta hibah terikat.
- (4) Dalam hal terjadi kekurangan anggaran, Direktur mengajukan usulan tambahan anggaran dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 96

- (1) Ambang batas RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 95 ayat (2) ditetapkan paling besar 20%.
- (2) Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional RSUD.

- (3) Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dalam RBA dan Daftar Pelaksanaan Anggaran RSUD oleh Tim Anggaran Pemerintah Daerah.

BAB XVIII

PENGELOLAAN SUMBER DAYA LAIN, TANGGUNG JAWAB SOSIAL, LINGKUNGAN DAN LIMBAH RSUD

Pasal 97

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

Pasal 98

RSUD memiliki tanggungjawab sosial yang dapat berupa pemotongan biaya pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien tidak mampu.

Pasal 99

- (1) RSUD wajib menjaga/ mengelola lingkungan baik internal maupun eksternal.
- (2) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk mendukung peningkatan mutu pelayanan yang berorientasi pada keamanan, kenyamanan, kebersihan, kesehatan, kerapian keindahan dan keselamatan.
- (3) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi pengelolaan limbah RSUD yang terdiri dari limbah medis dan non medis.
- (4) Tata laksana pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XIX

PEMBIAYAAN

Pasal 100

Pembiayaan RSUD berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, sumber pembiayaan dari lainnya mengikuti mekanisme pemberi dana.

BAB XX
PENUTUP
Pasal 101


Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan Pengundangan Peraturan
Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Mesuji.

Ditetapkan di Mesuji,
pada tanggal *07 Juli* 2023
Pj. BUPATI MESUJI,


SULPAKAR

Diundangkan di Mesuji
pada tanggal *07 Juli* 2023

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN MESUJI,


SYAMSUDIN

BERITA DAERAH KABUPATEN MESUJI TAHUN 2023 NOMOR 10