SALINAN

BUPATI KAYONG UTARA
PROVINSI KALIMANTAN BARAT

PERATURAN BUPATI KAYONG UTARA
NOMOR 25 TAHUN 2018

TENTANG

PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN KAYONG UTARA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KAYONG UTARA,

Menimbang : a. bahwa dalam rangka untuk memberikan pedoman penyelenggaraan Rumah Sakit bagi Pemerintah Daerah dan tenaga medis yang efektif, efisien dan berkualitas;

b. bahwa sesuai ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, setiap Rumah Sakit perlu menyusun dan melaksanakan Peraturan Internal Rumah Sakit *(Hospital Bylaws);*

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kayong Utara;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pembentukan Kabupaten Kayong Utara di Provinsi Kalimantan Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 8, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4682);

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);
4. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali dan terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3781);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887);
10. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);

11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor:1045/Menkes/Per/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Dilingkungan Departemen Kesehatan;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 755/Menkes/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 755);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1053);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 360);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2014 Tentang Rumah Sakit Kelas D Pratama (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 751);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 49);
17. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 772/Menkes/SK/VI 2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit *(Hospital By Laws);*
18. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 631/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis *(Medical Staff Bylaws)* Di Rumah Sakit;
19. Peraturan Daerah Kabupaten Kayong Utara Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Kayong Utara Tahun 2016 Nomor 12, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kayong Utara Nomor 129);
20. Peraturan Bupati Kayong Utara Nomor 32 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Perangkat Daerah (Berita Daerah Kabupaten Kayong Utara Tahun 2016 Nomor 32);

21. Peraturan Bupati Kayong Utara Nomor 37 Tahun 2016 tentang Tugas dan Fungsi Jabatan Pada Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana (Berita Daerah Kabupaten Kayong Utara Tahun 2016 Nomor 37);
22. Peraturan Bupati Kayong Utara Nomor 19 Tahun 2018 tentang Pembentukan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kayong Utara (Berita Daerah Kabupaten Kayong Utara Tahun 2018 Nomor 19);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN KAYONG UTARA.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Kayong Utara.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Kayong Utara.
4. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Pratama yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
5. Kepala Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disebut Kepala RSUD adalah Kepala Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kayong Utara.
6. Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital bylaws*) adalah peraturan organisasi Rumah Sakit (*corporate bylaws*) dan peraturan staf medis Rumah Sakit (*medical staff bylaw*) yang disusun dalam rangka penyelenggaraan tata kelola rumah sakit yang baik (*good corporate governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*).
7. Peraturan Organisasi Rumah Sakit *(corporate bylaws)* adalah aturan yang mengatur agar tata kelola korporasi *(corporate governance)* terselenggara dengan baik melalui pengaturan hubungan antara pemilik, pengelola, dan komite medik di rumah sakit.

8. Peraturan Staf Medis *(medical staff bylaws)* adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis *(clinical governance)* untuk menjaga profesionalisme staf medis di rumah sakit.
9. Komite medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis dirumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
10. Staf medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis di rumah sakit.
11. Dewan Pengawas Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah unit nonstruktural pada rumah sakit yang melakukan pembinaan dan pengawasan rumah sakit secara internal yang bersifat nonteknis perumahsakitan yang melibatkan unsur masyarakat.
12. Pelayanan Kesehatan adalah kegiatan pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka observasi, pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, tindakan, rehabilitasi Medis dan pelayanan lainnya.
13. Kewenangan klinis *(clinical privilege)* adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan rumah sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis *(clinical appointment)*.
14. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit adalah penyelenggaraan pelayanan manajemen Rumah Sakit, pelayanan medis, pelayanan penunjang, dan pelayanan keperawatan baik rawat jalan maupun rawat inap yang minimal harus diselenggarakan oleh Rumah Sakit.
15. Standar Operasional Prosedur adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah berurutan yang dibakukan untuk menyatakan suatu proses kerja tertentu.

BAB II
PERATURAN INTERNAL INSTITUSI (*CORPORATE BYLAWS*)

Bagian Kesatu
Nama, Klasifikasi, Visi, Misi, Tujuan, Nilai-Nilai Dasar dan Motto

Pasal 2

(1) Nama RSUD Kabupaten Kayong Utara adalah RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I.
(2) RSUD Kabupaten Kayong Utara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan Kelas D.

Pasal 3

Visi RSUD Kabupaten Kayong Utara adalah memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan optimal demi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kayong Utara.

Pasal 4

Misi RSUD Kabupaten Kayong Utara adalah :

a. menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang komprehensif, bermutu, dan mengutamakan keselamatan pasien sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi;
b. menyediakan Sumber Daya Manusia Kesehatan Rumah Sakit yang handal, berintegritas, memiliki etos kerja yang tinggi serta memiliki kemampuan bekerjasama yang baik; dan
c. menyediakan tempat yang kondusif bagi para tenaga kesehatan untuk mengembangkan keilmuannya demi kepentingan masyarakat.

Pasal 5

RSUD Kabupaten Kayong Utara memiliki nilai-nilai dasar :

a. jujur;
b. disiplin;
c. profesional;
d. berbudaya;
e. berintegritas;
f. ramah;
g. santun; dan
h. adil.

Pasal 6

RSUD Kabupaten Kayong Utara mempunyai Motto “Kesehatan Anda adalah kehormatan kami”.

Bagian Kedua

Pemilik, Kedudukan, Wewenang dan Tanggung Jawab

Pasal 7

(1) RSUD Kabupaten Kayong Utara adalah milik Pemerintah Daerah.
(2) RSUD Kabupaten Kayong Utara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkedudukan sebagai unit pelayanan teknis Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana.

(3) RSUD Kabupaten Kayong Utara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melaksanakan kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang tertentu dibidang pelayanan kesehatan yang dipimpin oleh seorang Kepala Rumah Sakit yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana.

Pasal 8

Pemerintah Daerah berwenang:

a. mengangkat dan memberhentikan Kepala RSUD;
b. menerima, menempatkan tenaga medis dan diserahkan kepada Kepala Rumah Sakit atas pertimbangan Komite;
c. menarik tenaga medis atas usulan Kepala RSUD dan pertimbangan Komite;
d. membentuk dan menetapkan Dewan Pengawas; dan
e. menetapkan kebijakan pengelolaan rumah sakit atas masukan Kepala Rumah Sakit, Komite, dan Dewan Pengawas berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 9

Pemerintah Daerah bertanggungjawab terhadap kelangsungan hidup serta kemajuan dan perkembangan rumah sakit sesuai yang diharapkan dan diinginkan masyarakat.

BAB III
PENYELENGGARAAN RUMAH SAKIT

Bagian Kesatu
Susunan Organisasi

Pasal 10

Susunan organisasi RSUD Kabupaten Kayong Utara, terdiri dari:

a. Kepala RSUD;
b. Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan;
c. Kepala Seksi Pelayanan Penunjang;
d. Kepala Subbagian Umum dan Keuangan; dan
e. Kepala Subbagian Aparatur.

Bagian Kedua
Pengangkatan dan Pemberhentian

Pasal 11

(1) Kepala RSUD diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.

(2) Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan, Kepala Seksi Pelayanan Penunjang, Kepala Subbagian Umum dan Keuangan, dan Kepala Subbagian Aparatur diangkat dan diberhentikan oleh Bupati atas usul Kepala RSUD.

Pasal 12

(1) Kepala RSUD dipimpin oleh seorang Dokter yang merupakan pejabat fungsional, dalam melaksanakan tugasnya berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana.
(2) Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan dipimpin oleh seorang Kepala yang merupakan Pejabat Eselon IVb, dalam melaksanakan tugasnya berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Kepala RSUD.
(3) Seksi Pelayanan Penunjang dipimpin oleh seorang Kepala yang merupakan Pejabat Eselon IVb, dalam melaksanakan tugasnya berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Kepala RSUD.
(4) Subbagian Umum dan Keuangan dipimpin oleh seorang Kepala yang merupakan Pejabat Eselon IVb, dalam melaksanakan tugas berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala RSUD.
(5) Subbagian Aparatur dipimpin oleh seorang Kepala yang merupakan Pejabat Eselon IVb, dalam melaksanakan tugas berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala RSUD.

Bagian Ketiga
Standar Kompetensi

Pasal 13

(1) Standar Kompetensi Kepala RSUD:
   a. seorang tenaga medis dokter, dokter gigi, dokter spesialis atau dokter gigi spesialis berstatus pegawai negeri sipil yang mempunyai kemampuan dan keahlian dalam bidang perumahsakitan;
   b. menduduki jabatan fumgsional paling rendah jenjang ahli muda;
   c. pangkat paling rendah Penata Tingkat I golongan ruang III/d;
   d. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi Kepala Rumah Sakit; dan
   e. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi yang tinggi untuk mengembangkan rumah sakit.
(2) Standar Kompetensi Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan:
   a. seorang tenaga dokter atau tenaga kesehatan berstatus pegawai negeri sipil;
   b. pangkat paling rendah Penata Muda golongan ruang III/a;
   c. memenuhi syarat administrasi kepegawaian dan kriteria keahlian bagi Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan; dan

d. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi yang tinggi untuk mengembangkan pelayanan profesional.

(3) Standar Kompetensi Kepala Seksi Pelayanan Penunjang:
a. seorang tenaga kesehatan berstatus pegawai negeri sipil;
b. pangkat paling rendah Penata Muda golongan ruang III/a
c. memenuhi syarat administrasi kepegawaian dan kriteria keahlian bagi Kepala Seksi Pelayanan Penunjang; dan
d. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi yang tinggi untuk mengembangkan pelayanan penunjang rumah sakit.

(4) Standar Kompetensi Kepala Subbagian Umum dan Keuangan:
a. seorang pegawai negeri sipil berpendidikan minimal Sarjana;
b. pangkat paling rendah Penata Muda golongan ruang III/a;
c. memenuhi syarat administrasi kepegawaian dan kriteria keahlian bagi Kepala Subbagian Umum dan Keuangan; dan
d. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi yang tinggi untuk mengembangkan pelayanan umum, administrasi dan kemandirian keuangan rumah sakit.

(5) Standar Kompetensi Kepala Subbagian Aparatur:
a. seorang pegawai negeri sipil berpendidikan minimal Sarjana;
b. pangkat paling rendah Penata Muda golongan ruang III/a;
c. memenuhi syarat administrasi kepegawaian dan kriteria keahlian bagi Kepala Subbagian Aparatur; dan
d. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi yang tinggi untuk mengembangkan aparatur rumah sakit.

Bagian Keempat
Tugas dan Wewenang Kepala RSUD

Pasal 14

(1) Kepala RSUD mempunyai tugas menyelenggarakan RSUD.

(2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala RSUD berwenang:
a. memimpin, menyusun kebijakan pelaksanaan, mengkoordinasikan, membina dan mengevaluasi pelaksana tugas-tugas RSUD agar efektif, efisien dan berkualitas sesuai tujuan RSUD;
b. menguasai, memelihara dan mengelola sumber daya RSUD;
c. mewakili RSUD di dalam dan luar pengadilan;
d. melaksanakan kebijakan bidang pelayanan kesehatan dan pengembangan RSUD;
e. menetapkan kebijakan operasional RSUD;
f. menyusun Rencana Strategis dan Rencana Anggaran Tahunan RSUD; dan

g. membuat uraian tugas jabatan serta tata hubungan kerja sesuai struktur organisasi dan tata kerja RSUD yang ditetapkan dalam Peraturan Bupati.

Bagian Kelima
Tata Kerja Organisasi

Pasal 15

(1) Dalam melaksanakan tugasnya, Kepala RSUD wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi baik dalam lingkungan RSUD maupun dengan organisai dalam lingkungan Pemerintah Daerah sesuai dengan tugas dan fungsinya.
(2) Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan, Kepala Seksi Pelayanan Penunjang, Kepala Subbagian Umum dan Keuangan serta Kepala Subbagian Aparatur dalam lingkungan RSUD bertanggungjawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahannya masing-masing dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahan.
(3) Setiap laporan yang diterima oleh Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan, Kepala Seksi Pelayanan Penunjang, Kepala Subbagian Umum dan Keuangan serta Kepala Subbagian Aparatur dari bawahan, wajib diolah dan dipergunakan sebagai bahan menyusun laporan lebih lanjut dan untuk memberikan petunjuk kepada bawahan.
(4) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), disampaikan oleh Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan, Kepala Seksi Pelayanan Penunjang, Kepala Subbagian Umum dan Keuangan serta Kepala Subbagian Aparatur kepada Kepala RSUD.

Pasal 16

(1) Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan, Kepala Seksi Penunjang, Kepala Subbagian Umum dan Keuangan dan Kepala Subbagian Aparatur dalam melaksanakan tugasnya saling berkoordinasi dengan Pejabat fungsional dan Perangkat Daerah terkait dilingkungan Pemerintah Daerah.
(2) Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan, Kepala Seksi Pelayanan Penunjang, Kepala Subbagian Umum dan Keuangan dan Kepala Subbagian Aparatur wajib melaksanakan evaluasi kinerja dan melaksanakan tindak lanjut hasil evalusi.

Bagian Keenam
Rapat

Pasal 17

(1) Kepala RSUD wajib melaksanakan rapat internal sekurang-kurangnya 1 (satu) bulan sekali.
(2) Rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), membahas hal-hal yang berhubungan dengan RSUD sesuai dengan tugas, kewenangan dan kewajibannya.
(3) Keputusan Rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diambil berdasarkan musyawarah mufakat dan apabila tidak tercapai kata mufakat maka diambil berdasarkan suara terbanyak.
(4) Untuk setiap rapat harus dibuat notulen dan daftar hadir.

BAB IV
KOMITE

Bagian Kesatu
Pembentukan

Pasal 18

(1) Untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan RSUD dibentuk Komite.
(2) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
    a. Komite medis;
    b. Komite keperawatan; dan
    c. Komite farmasi dan terapi.
(3) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dan tenaga ahli atau profesi yang betugas memberikan pertimbangan strategi kepada Kepala RSUD.
(4) Pembentukan Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan dengan keputusan Kepala RSUD.
(5) Masa kerja Komite adalah selama 3 (tiga) tahun dan dapat dipilih kembali.
(6) Pembentukan Komite untuk pertama kali, Ketua Komite Medisnya ditunjuk oleh Kepala RSUD.
(7) Setelah masa kerja Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (5) telah selesai, dibentuk susunan Komite baru yang Ketua dan Wakil ketuanya dipilih secara demokratis dalam rapat pleno kelompok staf medis.
(8) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (3), berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Kepala RSUD.

Bagian Kedua
Susunan Keanggotaan Komite

Pasal 19

(1) Komite adalah wadah profesional medis yang keanggotaanya berasal dari ketua kelompok staf medis atau yang mewakili.
(2) Komite mempunyai otoritas tertinggi didalam pengorganisasi staf medis.
(3) Susunan keanggotaan Komite, terdiri dari :
    a. Ketua;
    b. Sekretaris; dan
    c. Anggota.

Paragraf 1
Ketua Komite

Pasal 20

(1) Ketua Komite dapat dijabat oleh dokter purna waktu atau dokter paruh waktu yang dipilih secara demokratis oleh Ketua-ketua kelompok staf medis.
(2) Ketua Komite memilih Sekretaris Komite.
(3) Ketua Komite dapat menjadi Ketua dari salah satu Ketua Sub Komite.
(4) Persyaratan untuk dapat diangkat menjadi Ketua Komite harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :
    a. mempunyai kredibilitas yang tinggi dalam profesinya;
    b. mengusai segi ilmu profesinya dalam jangkauan, ruang lingkup, sasaran dan dampak yang luas;
    c. peka terhadap perkembangan perumahsakitan;
    d. bersifat terbuka, bijaksana dan jujur;
    e. mempunyai kepribadian yang dapat diterima dan disegani di lingkungan profesinya; dan
    f. mempunyai integritas kelimuan dan etika profesi yang tinggi.

Paragraf 2
Sekretaris

Pasal 21

(1) Sekretaris Komite dipilih oleh Ketua Komite.
(2) Sekretaris Komite dijabat oleh seorang dokter purna waktu.
(3) Dalam hal jumlah dokter terbatas maka sekretaris komite dapat dipilih dari salah satu anggota Komite.
(4) Sekretaris Komite dapat menjadi Ketua dari salah satu Sub Komite.
(5) Dalam menjalankan tugasnya, sekretaris Komite dibantu oleh tenaga administrasi (staf sekretariat) purna waktu.

Paragraf 3
Anggota Komite

Pasal 22

Anggota Komite terdiri dari semua Ketua kelompok staf medis dan/atau yang mewakili.

Bagian Ketiga
Komite Medik

Pasal 23

(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 RSUD;
   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; dan
      4. etika profesi.
   c. evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
   d. wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
   e. penilaian dan pemutusan kewenangan klinis yang adekuat.
   f. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada komite medik;
   g. melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari komite medik; dan
   h. rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.
(3) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis komite medik memiliki fungsi sebagai berikut:
   a. pelaksanaan audit medis;
   b. rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis;

c. rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis RSUD; dan
d. rekomendasi proses pendampingan *(proctoring)* bagi staf medis yang membutuhkan.

(4) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis komite medik memiliki fungsi sebagai berikut:
a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
b. pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
c. rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di RSUD; dan
d. pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Pasal 24

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya komite medik berwenang:
a. memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
b. memberikan rekomendasi surat penugasan klinis (*clinical appointment*);
c. memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis (*clinical privilege*) tertentu;
d. memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;
f. memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
g. memberikan rekomendasi pendampingan (*proctoring*); dan
h. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin;

Bagian Keempat
Komite Keperawatan

Pasal 25

(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 dan Buku Putih;
b. melakukan verifikasi persyaratan Kredensial;
c. merekomendasikan Kewenangan Klinis tenaga keperawatan;
d. merekomendasikan pemulihan Kewenangan Klinis;

e. melakukan Kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan;
f. melaporkan seluruh proses Kredensial kepada Ketua Komite Keperawatan untuk diteruskan kepada kepala RSUD;

(3) Dalam melaksanakan fungsi memelihara mutu profesi, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:
a. menyusun data dasar profil tenaga keperawatan sesuai area praktik;
b. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga keperawatan;
c. melakukan audit keperawatan dan kebidanan; dan
d. memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.

(4) Dalam melaksanakan fungsi menjaga disiplin dan etika profesi tenaga keperawatan, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:
a. melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga keperawatan;
b. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga keperawatan;
c. merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik dalam kehidupan profesi dan pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan;
d. merekomendasikan pencabutan Kewenangan Klinis; dan
e. memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan keperawatan dan kebidanan.

Pasal 26

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 Kelima
Komite Farmasi dan Terapi

Pasal 27

(1) Komite Farmasi dan Terapi mempunyai fungsi memberikan rekomendasi kepada pimpinan RSUD mengenai kebijakan penggunaan Obat di RSUD.

(2) Kenggotaan Komite Farmasi dan Terapi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari dokter yang mewakili semua spesialisasi yang ada di RSUD, Apoteker Instalasi Farmasi, serta tenaga kesehatan lainnya.

Pasal 28

Komite Farmasi dan Terapi mempunyai tugas:

a. mengembangkan kebijakan tentang penggunaan Obat di RSUD;
b. melakukan seleksi dan evaluasi Obat yang akan masuk dalam formularium RSUD;
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 *medication error*; dan
h. menyebarluaskan informasi terkait kebijakan penggunaan Obat di RSUD.

Pasal 29

Apoteker sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (2) dalam penggunaan Obat di RSUD berperan :

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 V
STAF MEDIS

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 30

(1) Dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang bekerja di RSUD wajib menjadi anggota Staf Medis.
(2) Dalam melaksanakan tugas Staf Medis dikelompokan sesuai spesialisasi atau keahliannya atau dengan cara lain dengan pertimbangan khusus.

(3) Pengelompokan Staf Medis berdasarkan spesialisasi/keahlian atau Pengelompokan Staf Medis dengan cara lain dengan pertimbangan khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Kepala RSUD.

Bagian Kedua
Tugas dan Fungsi Staf Medis

Pasal 31

(1) Staf Medis mempunyai tugas:
   a. melaksanakan kegiatan profesi yang meliputi prosedur diagnosis, pengobatan, pencegahan, pencegahan akibat penyakit peningkatan dan pemulihan;
   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; dan
   d. menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik.
(2) Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Staf Medis mempunyai fungsi sebagai pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang medis.

Bagian Kedua
Kewenangan Staf Medis

Pasal 32

(1) Kewenangan masing-masing anggota kelompok staf medis disusun oleh Ketua kelompok staf medis.
(2) Kewenangan yang telah disusun sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diusulkan oleh Ketua Komite kepada Kepala RSUD.
(3) Usulan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan keputusan Kepala RSUD.

Bagian Ketiga
Tanggung Jawab Staf Medis

Pasal 33

(1) Kelompok staf medis mempunyai tanggung jawab yang terkait dengan mutu, etik dan pengembangan pendidikan staf medis.

(2) Tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
   a. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medik/Sub Komite Kredensial kepada Kepala RSUD terhadap permohonan penempatan dokter baru di RSUD yang diatur dalam *Medical Staf Bylaws* rumah sakit;
   b. melakukan evaluasi penampilan kinerja praktek dokter berdasarkan data yang komprehensif, yang meliputi evaluasi penampilan kinerja praktek dokter dilakukan melalui *peer review*, audit medis atau program *quality improvement;*
   c. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medik/Sub Komite kepada Kepala RSUD atau Bupati terhadap permohonan penempatan ulang dokter di RSUD yang diatur dalam Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) di Rumah Sakit;
   d. memberi kesempatan bagi para dokter untuk mengikuti *"continuing professional development* " (CPD);
   e. memberikan masukan kepada Kepala RSUD melalui Ketua Komite terkait dengan praktek kedokteran seperti mengenai perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran, temuan terapi yang baru, dan lain-lain;
   f. memberikan laporan melalui Ketua Komite kepada Kepala RSUD; dan
   g. melakukan perbaikan (*up-dating*) standar prosedur operasional dan dokumen terkaitnya secara berkala sehingga sesuai dengan situasi dan kondisi.

Bagian Ketiga
Kewajiban Staf Medis

Pasal 34

(1) Staf Medis mempunyai kewajiban:
   a. menyusun Standar Prosedur Operasional pelayanan medik yang terdiri dari :
      1. Standar Prosedur Operasional bidang administrasi/manajerial antara lain meliputi pengaturan tugas rawat jalan, pengaturan tugas rawat inap, pengaturan tugas jaga, pengaturan tugas rawat intensif, pengaturan tugas di akamr operasi, kamar bersalin dan lain sebagainya, pengaturan visite/ronde, pertemuan klinik, presentasi kasus (kasus kematian, kasus sulit, kasus langka, kasus penyakit tertentu), prosedur konsultasi, dan lain-lain.
      2. Standar Prosedur Operasional pelayanan medik bidang keilmuan/ keprofesian adalah standar pelayanan medis. Masing-masing kelompok menyusun standar pelayanan medis minimal untuk 10 (sepuluh) jenis penyakit.

b. menyusun indikator mutu klinis; dan
c. menyusun uraian tugas dan kewenangan untuk masing-masing anggotanya.

(2) Penyusunan Standar Prosedur Operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibawah koordinasi Kepala RSUD.

BAB VI
PEMERIKSA INTERNAL

Bagian Kesatu
Satuan Pemeriksa Internal

Pasal 35

(1) Untuk melaksanakan pemeriksaan di internal RSUD dibentuk Satuan Pemeriksa Internal yang terdiri dari tenaga fungsional.
(2) Satuan Pemeriksa Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Kepala RSUD.

Bagian Kedua
Mekanisme Pemeriksaan

Pasal 36

(1) Satuan Pemeriksa Internal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 melakukan Pemeriksaan internal keuangan dan operasional RSUD, menilai pengendalian, pengelolaan dan pelaksanaannya serta memberikan saran-saran perbaikannya.
(2) Komite Medik melakukan pemeriksaan internal di bidang praktik kedokteran dalam rangka penyelenggaraan pelayanan profesi agar sesuai dengan standar dan etika profesi.

Bagian Ketiga
Peraturan Rumah Sakit

Pasal 37

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

(4) Peraturan pelaksanaan dari Peraturan Internal Rumah Sakit ini, terdiri dari:
   a. Keputusan Kepala Rumah Sakit dan Peraturan Tata Tertib Rumah Sakit; dan
   b. Keputusan Instalasi, Kepala Seksi dalam hirarki struktural, Kepala kelompok Non Struktural/Fungsional untuk hal – hal yang teknis operasional di bidangnya dan dipertanggungjawabkan kepada atasan langsungnya.

BAB VII
DEWAN PENGAWAS

Bagian Kesatu
Kedudukan

Pasal 38

(1) Dewan Pengawas RSUD dibentuk oleh Bupati.
(2) Dewan Pengawas RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan unit non struktural yang bersifat independen dan bertanggungjawab kepada Bupati.
(3) Dewan Pengawas RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berfungsi sebagai *governing body* Rumah Sakit dalam melakukan pembinaan dan pengawasan non teknis perumahsakitan secara internal di RSUD.
(4) Dewan Pengawas RSUD dibentuk dengan Keputusan Bupati atas usulan Kepala RSUD.
(5) Keputusan Dewan Pengawas bersifat kolektif kolegial.

Bagian Kedua
Tugas dan Fungsi Dewan Pengawas

Pasal 39

(1) Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38, Dewan Pengawas RSUD bertugas:
   a. menentukan arah kebijakan Rumah Sakit;
   b. menyetujui dan mengawasi pelaksanaan rencana strategis;
   c. menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana anggaran;
   d. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
   e. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien;
   f. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban Rumah Sakit; dan
   g. mengawasi kepatuhan penerapan etika Rumah Sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan.

(2) Dewan Pengawas yang dibentuk pada Rumah Sakit yang menerapkan PPK BLU/BLUD, selain melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) juga melaksanakan pengawasan pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
(3) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Kayong Utara paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu semester dan sewaktu-sewaktu atas permintaan pemilik Rumah Sakit.

Pasal 40

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, Dewan Pengawas mempunyai wewenang:
a. menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan RSUD dari Kepala RSUD;
b. menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Satuan Pemeriksa Internal RSUD dengan sepengetahuan Kepala RSUD dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;
c. meminta penjelasan dari Kepala RSUD dan/atau pejabat maRSUD Rumah Sakit dengan sepengetahuan Kepala RSUD sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital bylaws)* atau Dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*);
d. meminta penjelasan dari komite atau unit non struktural di Rumah Sakit terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital bylaws)* atau Dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*);
e. berkoordinasi dengan Kepala RSUD dalam menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital bylaws)* atau Dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*), untuk ditetapkan oleh pemilik; dan
f. memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan RSUD.

Bagian Kedua
Keanggotaan Dewan Pengawas

Pasal 41

(1) Keanggotaan Dewan Pengawas terdiri dari unsur Pemerintah Daerah, organisasi profesi, asosiasi perumahsakitan, dan tokoh masyarakat.
(2) Unsur Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditunjuk oleh Bupati.
(3) Unsur organisasi profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati setelah berkoordinasi dengan organisasi profesi tenaga kesehatan.

(4) Unsur asosiasi perumahsakitan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati setelah berkoordinasi dengan asosiasi perumahsakitan.
(5) Unsur tokoh masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan tenaga ahli di bidang perumahsakitan.
(6) Keanggotaan Dewan Pengawas berjumlah maksimal 5 (lima) orang terdiri dari 1 (satu) orang ketua merangkap anggota dan 4 (empat) orang anggota.

Bagian Ketiga
Persyaratan Anggota Dewan Pengawas

Pasal 42

Untuk dapat diangkat menjadi anggota Dewan Pengawas, setiap calon anggota Dewan Pengawas harus memenuhi persyaratan:
a. memiliki integritas, dedikasi, dan memahami masalah yang berkaitan dengan perumahsakitan, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
b. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
c. tidak pernah dinyatakan pailit atau tidak pernah menjadi anggota direksi atau komisaris atau dewan pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit;
d. tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana;
e. tidak mempunyai benturan kepentingan dengan penyelenggaraan Rumah Sakit; dan
f. persyaratan lain yang ditetapkan oleh Bupati.

Pasal 43

Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun.

Pasal 44

Ketentuan mengenai keanggotaan Dewan Pengawas bagi Rumah Sakit yang menerapkan PPK BLU/BLUD ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat
Pemberhentian Anggota Dewan Pengawas

Pasal 45

(1) Keanggotaan Dewan Pengawas berakhir setelah masa jabatan anggota Dewan Pengawas berakhir.
(2) Anggota Dewan Pengawas pada RSUD dapat diberhentikan sebelum habis masa jabatannya oleh Bupati.

(3) Pemberhentian anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan apabila anggota Dewan Pengawas terbukti :
   a. tidak melaksanakan tugasnya dengan baik;
   b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
   c. terlibat dalam tindakan yang merugikan RSUD;
   d. mempunyai benturan kepentingan dengan RSUD; atau
   e. dipidana penjara berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap.

(4) Dalam hal anggota Dewan Pengawas menjadi tersangka tindak pidana kejahatan, yang bersangkutan diberhentikan sementara dari jabatannya oleh Bupati.

Pasal 46

(1) Apabila terdapat anggota Dewan Pengawas yang diberhentikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (2), dilakukan penggantian anggota Dewan Pengawas dengan memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 dan Pasal 42.

(2) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas pengganti sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan selama sisa masa jabatan anggota Dewan Pengawas yang diganti.

Pasal 47

(1) Segala biaya yang diperlukan dalam rangka pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dibebankan kepada anggaran RSUD.

(2) Anggota Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas dapat diberikan honorarium atau imbalan sesuai kemampuan keuangan RSUD.

BAB VIII
PENGELOLAAN PEGAWAI RSUD

Bagian Kesatu
Pengangkatan Pegawai

Pasal 48

(1) Pegawai RSUD dapat berasal dari pegawai negeri sipil atau pegawai tidak tetap yang mampu bekerja secara profesional sesuai dengan kebutuhan yang dipekerjakan sebagai pegawai tetap atau berdasarkan kontrak.

(2) Pengangkatan pegawai RSUD yang berasal dari pegawai negeri sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(3) Pengangkatan pegawai RSUD yang berasal dari pegawai tidak tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan kebutuhan RSUD dengan mempedomani ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua
Penghargaan dan Sanksi

Pasal 49

Pegawai negeri sipil atau pegawai tidak tetap pada RSUD yang memiliki prestasi kerja dan pengabdian luar biasa diberikan penghargaan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 50

Pegawai negeri sipil atau pegawai tidak tetap pada RSUD yang tidak memenuhi ketentuan atau melanggar peraturan yang ditetapkan diberikan sanksi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga
Mutasi Pegawai

Pasal 51

(1) Mutasi pegawai RSUD dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja dan pengembangan karir.
(2) Mutasi pegawai RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan dengan mempertimbangkan:
    a. penempatan seseorang pada pekerjaan yang sesuai dengan pendidikan keterampilannya;
    b. masa kerja di unit tertentu;
    c. pengalaman pada bidang tugas tertentu;
    d. kegunaannya dalam menunjang karir; dan
    e. kondisi fisik dan psikis pegawai.

Bagian Keempat
Disiplin Pegawai

Pasal 52

(1) Setiap pegawai RSUD wajib menaati disiplin pegawai.
(2) Disiplin pegawai RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
    a. kehadiran masuk kerja;
    b. pelaksanaan kinerja; dan
    c. penyusunan laporan kegiatan.

(3) Pegawai RSUD yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan sanksi administratif sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan tentang disiplin pegawai.

BAB IX
STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Pasal 53

(1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan umum yang diberikan oleh RSUD, Bupati menetapkan Standar Pelayanan Minimal RSUD.
(2) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat disusun dan diusulkan oleh Kepala RSUD kepada Bupati melalui bagian yang membidangi urusan kelembagaan dan ketatalaksanaan.
(3) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan, dan kesetaraan layanan serta kemudahan untuk mendapatkan layanan.

Pasal 54

(1) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 harus memenuhi persyaratan:
    a. fokus pada jenis pelayanan;
    b. terukur;
    c. dapat dicapai;
    d. relevan dan dapat diandalkan; dan
    e. tepat waktu.
(2) Fokus pada jenis pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi rumah sakit.
(3) Terukur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
(4) Dapat dicapai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya.
(5) Relevan dan dapat diandalkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi rumah sakit.
(6) Tepat waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

BAB X
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 55

Peraturan Bupati ini berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Sukadana
pada tanggal 19 Maret 2018

BUPATI KAYONG UTARA,

Ttd

HILDI HAMID

Diundangkan di Sukadana
pada tanggal 19 Maret 2018

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN KAYONG UTARA,

Ttd

HILARIA YUSNANI

BERITA DAERAH KABUPATEN KAYONG UTARA TAHUN 2018 NOMOR 25

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA,

MOLYADI, S.H.
Pembina/(IV/a)
NIP. 197507092007011019