



SALINAN

BUPATI MAGETAN
PROVINSI JAWA TIMUR

PERATURAN BUPATI MAGETAN
NOMOR 53 TAHUN 2016
TENTANG
PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
dr. SAYIDIMAN KABUPATEN MAGETAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI MAGETAN,

- Menimbang:
- a. bahwa agar penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat efektif, efisien dan menjaga standar mutu pelayanan diperlukan aturan dasar yang mengatur pemilik, direksi, staf fungsional medis dan non medis;
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/MENKES/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Law*), maka perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Kabupaten Magetan;
- Mengingat:
1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
 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 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah 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);
 5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
 6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/ Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Law*);
 7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah;
 8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 971/MENKES/PER/XI/2009 tentang Standar Kompetensi Pejabat Struktural Kesehatan;
 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit (berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1053);
 12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita

MEMUTUSKAN:

Menetapkan: PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SAYIDIMAN KABUPATEN MAGETAN.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Magetan.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Magetan.
3. Bupati adalah Bupati Magetan.
4. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disebut RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan Kabupaten Magetan.
5. Direktur adalah Direktur RSUD.
6. Jabatan Struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam organisasi, yang terdiri atas Direktur, Kepala Bidang/Bagian, Kepala Sub Bagian/ Kepala Seksi.
7. Staf medis fungsional adalah kelompok jabatan fungsional yang bekerja di bidang medis, yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan rumah sakit.
8. Komite adalah wadah non struktural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi yang ada di RSUD.
9. Komite Medis adalah wadah profesional medis yang keanggotaannya berasal dari ketua kelompok staf medis fungsional RSUD.
10. Komite Keperawatan adalah wadah profesional paramedis yang keanggotaannya berasal dari kelompok perawat fungsional RSUD.
11. Satuan Pengawas Internal adalah perangkat rumah sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian

internal di RSUD.

BAB II
NAMA, FALSAFAH, VISI, MISI, MOTTO, TUJUAN STRATEGIS
DAN NILAI-NILAI DASAR

Bagian Kesatu
Nama RSUD

Pasal 2

Nama RSUD adalah RSUD dr. Sayidiman Magetan.

Bagian Kedua
Falsafah RSUD

Pasal 3

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

Bagian Ketiga
Visi RSUD

Pasal 4

Visi RSUD adalah menjadi Rumah Sakit Rujukan pilihan tepat menuju sehat bagi masyarakat Magetan dan sekitarnya.

Bagian Keempat
Misi RSUD

Pasal 5

Misi RSUD adalah sebagai berikut:

- a. meningkatkan kualitas pelayanan dan mengembangkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Magetan dan sekitarnya;
- b. meningkatkan sarana dan prasarana Rumah Sakit dengan selalu mengikuti perkembangan teknologi kedokteran dan kesehatan dalam upaya memperluas jangkauan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat;
- c. meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia sebagai wujud pelayanan yang berfokus pada keselamatan pasien;
- d. mewujudkan rumah sakit yang bersih, rapi, santun, nyaman dan aman serta berwawasan lingkungan dalam meningkatkan kenyamanan pelayanan terhadap masyarakat;
- e. meningkatkan akuntabilitas kinerja pelayanan guna meningkatkan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Rumah Sakit;
- f. menyelenggarakan dan menyediakan fasilitas untuk pendidikan dan pelatihan di Bidang Kesehatan;
- g. memberikan perlindungan hukum dan keselamatan kerja bagi karyawan Rumah Sakit; dan
- h. meningkatkan kesejahteraan seluruh karyawan Rumah Sakit.

Bagian Kelima

Motto RSUD

Pasal 6

Motto RSUD adalah ” Kami Siap Melayani Kesehatan Anda”.

Bagian Keenam

Tujuan dan Sasaran Strategis RSUD

Pasal 7

Tujuan yang akan dicapai RSUD adalah:

- (1) Meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dengan

mengutamakan keselamatan pasien demi meningkatnya kepuasan masyarakat.

- (2) Menyelenggarakan dan menyediakan fasilitas untuk pendidikan dan pelatihan di bidang kesehatan.
- (3) Meningkatkan kesejahteraan karyawan rumah sakit.

Pasal 8

Sasaran Strategis RSUD adalah :

- a. mengembangkan pelayanan kegawatan, intensif, dan pavilliun sebagai bentuk pelayanan berkelanjutan untuk menjamin keselamatan pasien, meningkatkan harapan hidup dan kualitas hidup masyarakat;
- b. memperkuat "*service excellence*" dan asuhan keperawatan sebagai keunggulan pelayanan;
- c. mengembangkan pelayanan yang professional, tepat, adil dan efisien sesuai dengan bukti terbaik dan peningkatan mutu berkelanjutan;
- d. mengembangkan kualitas sumberdaya manusia dalam aspek budaya pelayanan, keselamatan pasien, *strategic information management and planning* dan kapasitas teknis;
- e. memperkuat keunggulan dalam sarana penunjang medik untuk penegakan diagnosis dan kegawatan;
- f. mengembangkan standar pelayanan klinis dan administratif dengan prinsip kendali mutu dan biaya untuk menjamin kemudahan akses, keselamatan dan kepuasan pasien; dan
- g. mengembangkan potensi usaha dalam kerangka meningkatkan kemampuan pembiayaan mandiri (*termasuk didalamnya penguatan pavilliun, pelayanan penunjang untuk pasien dan keluarga pasien*) untuk menjamin keberlangsungan sumber pembiayaan bagi pengembangan organisasi.

Bagian Ketujuh
Nilai Nilai Dasar RSUD

Pasal 9

Nilai-nilai yang ingin dikembangkan dan mendasari perilaku karyawan RSUD dr. Sayidiman Magetan adalah *responsiveness, empathy, smile, patient, educative, care, trust (RESPECT)* :

- a. *responsiveness*, artinya karyawan rumah sakit mempunyai kesadaran akan tugas yang harus dilakukan dengan sungguh-sungguh, mempunyai kepekaan yang tajam dalam menyikapi berbagai hal yang dihadapinya dan bertanggung jawab;
- b. *empathy*, artinya karyawan rumah sakit mempunyai kemampuan merasakan apa yang dirasakan pasien dan berusaha untuk membantu menyelesaikan permasalahan yang dihadapi pasien dan keluarganya;
- c. *smile*, artinya tersenyum yang merupakan suatu bentuk komunikasi kepada pasien sebagai manifestasi darikebahagiaan memberikan pelayanan kepada orang lain;
- d. *patient*, artinya bersabar yang merupakan suatu sikap mampu mengendalikan diri dalam situasi dan kondisi apapun;
- e. *educative*, artinya memberikan pendidikan dan pemahaman kepada karyawan rumah sakit maupun pasien dan keluarga;
- f. *care*, artinya karyawan rumah sakit mempunyai kepedulian dalam merawat pasiennya; dan
- g. *trust*, artinya mampu menumbuhkan kepercayaan pasien dan keluarganya kepada pihak rumah sakit.

BAB III PEMILIK

Pasal 10

Pemilik RSUD adalah Pemerintah Daerah.

Pasal 11

Pemerintah Daerah selaku Pemilik RSUD bertanggung jawab terhadap terlaksananya kelangsungan hidup, pengembangan dan kemajuan rumah sakit sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat.

Pasal 12

- (1) Pemerintah Daerah selaku Pemilik RSUD dalam melaksanakan tanggung jawabnya mempunyai kewenangan:
- a. menetapkan kebijakan umum pengelolaan RSUD;
 - b. menetapkan peraturan tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Badan Layanan Umum Daerah, Laporan Pokok Keuangan dan Standar Pelayanan Minimal RSUD;
 - c. menyetujui dan mengesahkan Falsafah, Visi, Misi, Tujuan, Sasaran Strategis, Motto, Nilai-nilai Dasar dan Janji Layanan Rumah Sakit;
 - d. melakukan publikasi visi dan misi RSUD;
 - e. melakukan evaluasi terhadap visi dan misi RSUD paling tidak setiap 5 (lima) tahun sekali;
 - f. menyetujui dan mengesahkan Rencana Strategis dan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) RSUD;
 - g. menetapkan Pejabat Pengelola RSUD;
 - h. mengangkat dan memberhentikan Pejabat Pengelola RSUD;
 - i. mengawasi dan mengevaluasi kinerja RSUD paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun;
 - j. menyetujui dan mengesahkan kebijakan dan prosedur pelayanan dan manajerial RSUD;
 - k. mengawasi dan melakukan evaluasi mutu pelaksanaan program kegiatan RSUD;
 - l. menyetujui, mengesahkan, mengawasi dan melakukan evaluasi program peningkatan mutu RSUD;
 - m. menyetujui, mengesahkan, mengawasi dan melakukan evaluasi mutu program pendidikan, pelatihan dan

- penelitian profesional kesehatan di RSUD.
- n. memberikan sanksi atau penghargaan kepada pegawai RSUD.
- (2) Bupati selaku Kepala Daerah dapat mendelegasikan sebagian kewenangan kepada Direktur meliputi :
- a. melakukan publikasi visi dan misi RSUD;
 - b. melakukan evaluasi terhadap visi dan misi RSUD paling tidak setiap 5 tahun sekali;
 - c. menyetujui dan mengesahkan kebijakan dan prosedur pelayanan dan manajerial RSUD;
 - d. mengawasi dan melakukan evaluasi mutu pelaksanaan program kegiatan RSUD;
 - e. menyetujui, mengesahkan, mengawasi dan melakukan evaluasi program peningkatan mutu RSUD;
 - f. menyetujui, mengesahkan, mengawasi dan melakukan evaluasi mutu program pendidikan, pelatihan dan penelitian profesional kesehatan di RSUD.

BAB IV PENYELENGGARAAN RSUD

Bagian Kesatu Penyelenggaraan RSUD

Pasal 13

- (1) Penyelenggaraan RSUD dilakukan oleh Pejabat Pengelola.
- (2) Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
- a. Direktur;
 - b. Kepala Bagian Tata Usaha;
 - c. Kepala Bidang Pelayanan;
 - d. Kepala Bidang Penunjang; dan
 - e. Kepala Bagian Keuangan;

Pasal 14

- (1) Kepala Bagian Tata Usaha, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (2) huruf b membawahi :
 - a. Kepala Sub Bagian Umum dan Logistik;
 - b. Kepala Sub Bagian Kepegawaian dan Sumber Daya Manusia; dan
 - c. Kepala Sub Bagian Program dan Perencanaan.
- (2) Kepala Bidang Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (2) huruf c membawahi :
 - a. Kepala Sub Bidang Pelayanan Medis; dan
 - b. Kepala Sub Bidang Pelayanan Keperawatan.
- (3) Kepala Bidang Penunjang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (2) huruf d membawahi :
 - a. Kepala Sub Bidang Penunjang Medis; dan
 - b. Kepala Sub Bidang Penunjang Non Medis.
- (4) Kepala Bidang Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (2) huruf e membawahi :
 - a. Kepala Sub Bidang Mobilitas Dana; dan
 - b. Kepala Sub Bidang Perbendaharaan

Pasal 15

- (1) Direktur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (2) huruf a bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Kepala Bagian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (1) dan Kepala Bidang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (2), ayat (3) dan ayat (4) bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) Kepala Sub Bagian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (1) bertanggungjawab kepada Kepala Bagian.
- (4) Kepala Sub Bidang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (2), ayat (3) dan ayat (4) bertanggungjawab kepada Kepala Bidang.

Bagian Kedua
Pangkat dan Pemberhentian Pejabat Pengelola

Pasal 16

- (1) Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 diangkat dan diberhentikan oleh Bupati sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pangkat Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan setelah memenuhi persyaratan kualifikasi serta standar kompetensi jabatan yang akan dipangkunya melalui proses rekrutmen dan seleksi sesuai peraturan perundang-undangan.
- (3) Persyaratan kualifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Standar kompetensi jabatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi kompetensi dasar, kompetensi bidang dan kompetensi khusus

Pasal 17

- (1) Kompetensi Dasar harus dimiliki oleh Pejabat Struktural sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Kompetensi Bidang didapat melalui pendidikan dan pelatihan teknis dan fungsional kesehatan sesuai dengan bidang pekerjaannya
- (3) Kompetensi Khusus harus dimiliki oleh pejabat struktural dalam mengemban tugas pokok dan fungsinya sesuai dengan jabatan dan kedudukannya.

Pasal 18

Kompetensi dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat

(1) meliputi:

a. Integritas;

- b. Kepemimpinan;
- c. Perencanaan;
- d. Penganggaran;
- e. Pengorganisasian;
- f. Kerjasama; dan
- g. Fleksibel.

Pasal 19

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

- a. Orientasi pada pelayanan;
- b. Orientasi pada kualitas;
- c. Berpikir analitis;
- d. Berpikir konseptual;
- e. Keahlian tehnikal, manajerial, dan profesional; dan
- f. Inovasi.

Pasal 20

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

- a. Pendidikan;
- b. Pelatihan; dan/atau
- c. Pengalaman jabatan.

Bagian Ketiga

Kompetensi Direktur

Pasal 21

- (1) Direktur Rumah Sakit harus seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakitian.
- (2) Direktur Rumah Sakit telah mengikuti pelatihan perumahsakitian meliputi Kepemimpinan, Kewirausahaan,

- Rencana Strategis Bisnis, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Tatakelola Rumah Sakit, Standar Pelayanan Minimal, Sistem Akuntabilitas, Sistem Remunerasi Rumah Sakit, Pengelolaan Sumber Daya Manusia.
- (3) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dipenuhi sebelum atau paling lama satu tahun pertama setelah menduduki jabatan struktural.
- (4) Pengalaman jabatan Direktur diutamakan yang pernah memimpin Rumah Sakit Kelas D dan/atau pernah menjabat sebagai Kepala Bidang Rumah Sakit Kelas C paling singkat selama 1 (satu) tahun.
- (5) Untuk jabatan Direktur dari non PNS, diutamakan yang berumur kurang dari 55 tahun dan berpengalaman pernah memimpin Rumah Sakit Kelas C dalam waktu minimal 3 tahun.

Bagian Keempat

Kompetensi Kepala Bidang dan/atau Kepala Bagian

Pasal 22

- (1) Kepala Bidang dan/atau Kepala Bagian berlatar belakang pendidikan paling sedikit Sarjana sesuai dengan bidang kerjanya.
- (2) Kepala Bidang dan/atau Kepala Bagian telah mengikuti pelatihan Kepemimpinan dan Kewirausahaan, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Sistem Rekrutment Pegawai, dan Sistem Remunerasi.
- (3) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dipenuhi sebelum atau paling lama 1 (satu) tahun pertama setelah menduduki jabatan struktural.
- (4) Kepala Bidang dan/atau Kepala Bagian diutamakan memiliki pengalaman jabatan paling singkat 3 (tiga) tahun sesuai dengan bidang tugasnya.

Bagian Kelima
Kompetensi Kepala Seksi dan/atau Kepala Subbagian

Pasal 23

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

Bagian Keenam
Tugas dan Fungsi Direktur

Pasal 24

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

Pasal 25

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24, Direktur menyelenggarakan fungsi :

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

- pengembangan;
- f. penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non medis;
 - g. penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan;
 - h. penyelenggaraan pelayanan rujukan (sistem referral);
 - i. penyelenggaraan manajemen sumber daya manusia;
 - j. penyelenggaraan tata usaha dan kerumahtanggaan; dan
 - l. pelaksanaan tugas-tugas dinas lain yang diberikan Bupati.

Bagian Ketujuh
Tugas dan Fungsi Bagian Tata Usaha

Pasal 26

Bagian Tata Usaha mempunyai tugas merencanakan, mengoordinasikan, melaksanakan, mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan kegiatan ketatausahaan dan rumah tangga, manajemen sumber daya manusia dan kepegawaian, pendidikan dan pelatihan serta program-program RSUD.

Pasal 27

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26, Bagian Tata Usaha menyelenggarakan fungsi :

- a. pelaksanaan tata usaha dan kerumahtanggaan;
- b. pelaksanaan manajemen sumber daya manusia dan kepegawaian;
- c. pelaksanaan kegiatan pendidikan dan pelatihan tenaga Rumah Sakit;
- d. pelaksanaan perencanaan program-program RSUD; dan
- e. pelaksanaan tugas-tugas dinas lain yang diberikan oleh Direktur

Pasal 28

Sub Bagian Umum dan Logistik mempunyai tugas :

- a. melaksanakan pengelolaan tentang surat-menyurat, tata kearsipan, pengadaan dan pengiriman;
- b. melaksanakan kegiatan rumah tangga, mengadakan perlengkapan kantor dan keamanan kantor;
- d. melaksanakan keprotokolan, kehumasan dan pembuatan administrasi perjalanan dinas;
- e. menyusun rencana dan program kerja Sub Bagian Rumah Tangga Dan Perlengkapan;
- f. mengoordinasikan tugas bawahan agar sinkron dalam pelaksanaannya;
- g. melaksanakan pengumpulan dan pengelolaan data dan informasi sebagai bahan penyusunan program dan evaluasi Direktur;
- h. melaksanakan inventarisasi kebutuhan perlengkapan dan peralatan medis;
- i. melaksanakan pengadaan perlengkapan dan peralatan medis;
- j. melaksanakan urusan kerumahtanggaan;
- k. melaksanakan perpustakaan;
- l. membuat laporan sebagai bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan tugasnya;
- m. melaksanakan tugas-tugas dinas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Tata Usaha.

Pasal 29

Sub Bagian Kepegawaian dan Sumber Daya Manusia mempunyai tugas :

- a. menyusun dan memelihara data perencanaan serta pengembangan program;
- b. melaksanakan administrasi kepegawaian;
- c. menyiapkan dan melakukan upaya dalam meningkatkan disiplin pegawai serta mengurus kesejahteraan dan kedudukan hukum pegawai;
- d. mempersiapkan dan menyusun perencanaan bagi pegawai untuk mengikuti penataran, kursus, tugas belajar, dan

- lainnya yang berhubungan dengan peningkatan mutu dan ketrampilan serta pengembangan karier pegawai;
- e. menyusun rencana dan program kerja Sub Bagian Kepegawaian Dan Sumber Daya Manusia;
 - f. mendistribusikan tugas dan memberikan petunjuk kepada bawahan;
 - h. melaksanakan koordinasi dengan bidang atau sub bagian terkait;
 - i. mencari, mengumpulkan, menghimpun dan mempelajari peraturan perundangan-undangan di bidang kepegawaian;
 - j. mengumpulkan dan mengolah bahan penyusunan kebutuhan pegawaian;
 - k. menyiapkan bahan penerimaan, pengangkatan, penempatan, pengembangan, mutasi dan pensiun pegawai;
 - l. menyiapkan bahan kelengkapan persyaratan ijin dan tugas belajar;
 - m. melaksanakan pengolahan administrasi kepegawaian;
 - n. menyiapkan bahan pengembangan serta pendidikan dan pelatihan pegawai;
 - o. melaksanakan usaha pembinaan disiplin pegawai;
 - p. menyiapkan bahan usaha peningkatan kesejahteraan pegawai;
 - q. membuat laporan sebagai bentuk pertanggung jawaban pelaksanaan tugasnya; dan
 - r. melaksanakan tugas-tugas dinas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Tata Usaha.

Pasal 30

Sub Bagian Program dan Perencanaan mempunyai tugas :

- a. menghimpun dan mengkaji data serta menyusun persiapan dan rencana kegiatan rumah sakit umum;
- b. melaksanakan pemantauan, menyusun rencana kegiatan dan laporan pelaksanaan program;
- c. menyusun rencana dan program kerja Sub Bagian Program Dan Perencanaan;

- d. mendistribusikan tugas dan memberikan petunjuk kepada bawahan;
- e. melakukan koordinasi dengan instalasi rekam medik untuk penghimpunan data guna penyusunan rencana dan laporan kegiatan; dan
- f. melaksanakan tugas-tugas dinas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Tata Usaha.

Bagian Kedelapan
Tugas dan Fungsi Bidang Pelayanan

Pasal 31

Bidang Pelayanan mempunyai tugas menyusun dan melayani kebutuhan pelaksanaan pelayanan medis dan pelayanan keperawatan serta petunjuk pelaksanaan kerja tenaga medis dan keperawatan, melaksanakan pemantauan, pengawasan penggunaan fasilitas dan kegiatan pelayanan serta melaksanakan pengawasan, pengendalian penerimaan dan pemulangan pasien.

Pasal 32

Dalam menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31, Bidang Pelayanan menyelenggarakan fungsi :

- a. perencanaan dan pengoordinasian kebutuhan fasilitas pelayanan serta petunjuk pelaksanaan kerja bagi tenaga medis dan keperawatan;
- b. pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas kegiatan pelayanan medis dan keperawatan;
- c. pemantauan dan pengawasan kegiatan pelayanan medis dan keperawatan;
- d. pengawasan dan pengendalian penerimaan dan pemulangan pasien; dan
- e. pelaksanaan tugas-tugas dinas lain yang diberikan oleh Direktur.

Pasal 33

Seksi Pelayanan Medis mempunyai tugas :

- a. menyusun rencana dan program kerja Seksi Pelayanan Medis;
- b. mendistribusikan tugas dan memberikan petunjuk kepada bawahan;
- c. menyiapkan bahan penyusunan kebutuhan pelayanan medis pada instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, instalasi rawat darurat, intensif care unit dan instalasi bedah sentral;
- d. melayani kebutuhan medis pada instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, instalasi rawat darurat, intensif care unit dan instalasi bedah sentral;
- e. melaksanakan manajemen pelayanan medis;
- f. membuat laporan sebagai bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan tugasnya; dan
- g. melaksanakan tugas-tugas dinas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pelayanan.

Pasal 34

Seksi Pelayanan Keperawatan mempunyai tugas :

- a. menyusun rencana dan program kerja Seksi Pelayanan Keperawatan;
- b. melayani kebutuhan administrasi dan petunjuk pelaksanaan kerja tenaga keperawatan / bidan;
- c. melaksanakan manajemen dan bimbingan asuhan keperawatan dan kebidanan;
- d. melaksanakan pengelolaan sumber daya manusia keperawatan dan kebidanan;
- e. melaksanakan pengelolaan ruang pelayanan keperawatan dan kebidanan;
- f. memberikan motivasi / dorongan dan disiplin kerja serta menumbuhkan dedikasi perawatan / bidan;
- g. menyiapkan bahan penyusunan standar etika profesi,

- asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan;
- h. menyiapkan bahan dan menyusun asuhan keperawatan dan kebidanan;
 - i. melaksanakan bimbingan, pengawasan serta pengendalian etika profesi keperawatan dan kebidanan serta asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan;
 - j. membuat laporan sebagai bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan tugasnya; dan
 - k. melaksanakan tugas-tugas dinas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pelayanan.

Bagian Kesembilan Tugas dan Fungsi Bidang Penunjang

Pasal 35

Bidang Penunjang mempunyai tugas mengoordinasikan kebutuhan pelayanan penunjang medis maupun non medis, melaksanakan pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas pelayanan penunjang medis maupun non medis serta melakukan pengendalian pelayanan penunjang medis dan non medis.

Pasal 36

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35, Bidang Penunjang mempunyai fungsi :

- a. pengoordinasian kebutuhan pelayanan penunjang medis dan non medis;
- b. pemantauan dan pengawasan penggunaan peralatan penunjang medis dan non medis;
- c. pengendalian pelayanan kegiatan penunjang medis dan non medis;
- d. pelaksanaan inventarisasi data kebutuhan dan perbaikan peralatan penunjang medis;
- e. pelaksanaan tugas-tugas dinas lain yang diberikan oleh

Direktur.

Pasal 37

Seksi Penunjang Medis mempunyai tugas :

- a. menyusun rencana dan program kerja Seksi Penunjang Medis;
- b. mengoordinasikan kebutuhan pelayanan penunjang medis, melaksanakan pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas pelayanan penunjang medis pada Instalasi Farmasi, Instalasi Laboratorium, Instalasi Radiologi, Instalasi Rehabilitasi Medis, Unit Anaesthesi dan Instalasi Pemulasaraan Jenazah.
- c. mengoordinasikan tugas instalasi / unit yang menjadi tanggung jawabnya, agar terjadi sinkronisasi dalam pelaksanaannya;
- d. membantu dan melayani kebutuhan pada instalasi/unit Penunjang Medis;
- e. melaksanakan koordinasi dengan instalasi / unit pelayanan lain;
- f. melaksanakan pemantauan dan pengawasan terhadap pelayanan dan penggunaan fasilitas Penunjang Medis;
- g. menginventarisasi dan menghimpun data kebutuhan serta perbaikan dan kehilangan peralatan pada instalasi / unit yang menjadi tanggung jawabnya; dan
- h. melaksanakan tugas-tugas dinas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Penunjang.

Pasal 38

Seksi Penunjang Non Medis mempunyai tugas :

- a. menyusun rencana dan program kerja Seksi Penunjang Non Medis;
- b. mengoordinasikan kebutuhan pelayanan penunjang medis, melaksanakan pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas pelayanan penunjang non medis pada Instalasi Gizi,

Instalasi Pemeliharaan Sarana (IPS), Unit Laundry, Central Sterile Supply Development, Unit Pengolahan Limbah, Unit Incenerator;

- c. mengkoordinasikan tugas instalasi/ unit yang menjadi tanggung jawabnya, agar terjadi sinkronisasi dalam pelaksanaannya;
- d. membantu dan melayani kebutuhan pada instalasi / unit Penunjang Non Medis;
- e. melaksanakan koordinasi dengan instalasi / unit pelayanan lain;
- f. melaksanakan pemantauan dan pengawasan terhadap pelayanan dan penggunaan fasilitas Penunjang Non Medis;
- g. menginventarisasi dan menghimpun data kebutuhan serta perbaikan dan kehilangan peralatan pada instalasi / unit yang menjadi tanggung jawabnya;
- h. melaksanakan tugas-tugas dinas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Penunjang.

Bagian Kesepuluh Tugas dan Fungsi Bagian Keuangan

Pasal 39

Bagian Keuangan mempunyai tugas menyelenggarakan penyusunan anggaran pendapatan dan belanja Rumah Sakit, melaksanakan kegiatan Mobilisasi Dana, Perbendaharaan serta melakukan pengawasan dan pengendalian kegiatan anggaran keuangan.

Pasal 40

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39, Bagian Keuangan mempunyai fungsi :

- a. penyelenggaraan penyusunan anggaran pendapatan dan belanja Rumah Sakit;
- b. pelaksanaan kegiatan mobilisasi dana;

- c. pelaksanaan kegiatan perbendaharaan;
- d. pelaksanaan akuntansi dan verifikasi pendapatan dan belanja Rumah Sakit;
- e. pelaksanaan pengawasan dan pengendalian kegiatan anggaran keuangan; dan
- f. pelaksanaan tugas-tugas dinas lain yang diberikan oleh Direktur.

Pasal 41

Seksi Mobilisasi Dana mempunyai tugas :

- a. merencanakan program kerja Kepala Sub Bagian Penerimaan dan Mobilisasi Dana;
- b. melaksanakan koordinasi dengan unit-unit / instalasi / bidang di lingkup Rumah Sakit dalam hal penggalan dana;
- c. menyiapkan bahan penyusunan Anggaran Pendapatan Rumah Sakit, Anggaran Perubahan dan Perhitungan;
- d. melaksanakan verifikasi terhadap rincian hasil pelayanan di Rumah Sakit;
- e. menyiapkan bahan penagihan piutang Rumah Sakit Umum;
- f. melaksanakan pembukuan semua penerimaan dari layanan di Rumah Sakit Umum;
- g. melaksanakan pemantaun dan pengawasan alur penerimaan terhadap layanan di Rumah Sakit Umum;
- h. melaksanakan pelaporan sebagai bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan tugas;
- i. melaksanakan tugas-tugas dinas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Keuangan.

Pasal 42

Seksi Perbendaharaan mempunyai tugas :

- a. menyusun rencana dan program kerja Sub Bagian Perbendaharaan;
- b. melaksanakan penyiapan bahan penyusunan Anggaran Belanja, melaksanakan kegiatan perbendaharaan, Akuntansi

- dan Verifikasi;
- c. melaksanakan koordinasi dengan unit / instalasi bidang dilingkup Rumah Sakit Umum dalam hal kebutuhan rutin;
 - d. menyiapkan bahan menyusun Anggaran Belanja Rumah Sakit, Anggaran Perubahan dan perhitungan Anggaran Rumah Sakit Umum;
 - e. melaksanakan administrasi keuangan dibidang pembelanjaan;
 - f. melaksanakan pembukuan semua pengeluaran / pembelian dengan sistem Akuntansi Keuangan;
 - g. meneliti dan memeriksa (verifikasi) terhadap surat pertanggung jawaban keuangan;
 - h. melaksanakan pemantauan dan pengawasan realisasi pengeluaran Rumah Sakit;
 - i. membuat laporan sebagai bentuk pertanggung jawaban pelaksanaan tugasnya; dan
 - j. melaksanakan tugas-tugas dinas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Keuangan.

Bagian Kesebelas
Tata Kerja Pejabat Pengelola

Pasal 43

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya Direktur dan setiap pejabat struktural di lingkungan rumah sakit wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan pendekatan lintas Unit/Instalasi/Bidang secara vertikal, horizontal dan diagonal baik di lingkungannya serta dengan instalasi lain sesuai tugas masing-masing.
- (2) Pejabat struktural wajib mengawasi staf masing-masing, dan apabila terjadi penyimpangan wajib melakukan penanganan sesuai dengan ketentuan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Pejabat struktural bertanggung jawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahan dan memberikan bimbingan

serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas dibawahnya.

- (4) Pejabat struktural wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggung jawab serta menyampaikan laporan secara berkala kepada atasan.
- (5) Setiap laporan yang diterima pimpinan wajib diolah dan dipergunakan sebagai bahan pertimbangan untuk melakukan koreksi dan memberikan petunjuk kepada bawahannya.
- (6) Kepala Bagian/Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian/ Kepala Seksi, Kepala Instalasi wajib menyusun Rencana Kegiatan Strategis, Rencana Kerja Tahunan dan wajib menyampaikan laporan berkala kepada atasannya dengan tembusan kepada satuan organisasi lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.

Bagian Keduabelas Perencanaan dan Penganggaran

Pasal 44

- (1) Direktur wajib menyusun Rencana Strategis Rumah Sakit setiap 5 (lima) tahun sekali.
- (2) Penyusunan Rencana Strategis Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten.
- (3) Sebelum ditetapkan, Rancangan Rencana Strategis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terlebih dahulu dikoordinasikan dengan Badan Perencanaan Pembangunan Daerah untuk memastikan kesesuaian dengan RPJMD.

Pasal 45

- (1) Rencana Strategis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 dijabarkan dalam rencana kerja dan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) Rumah Sakit.

- (2) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun berdasarkan prinsip anggaran berbasis kinerja, perhitungan akuntansi biaya menurut jenis layanan, kebutuhan pendanaan dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diterima dari masyarakat, badan lain, APBD, APBN dan sumber-sumber pendapatan BLUD lainnya.
- (3) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memuat:
 - a. kinerja tahun berjalan;
 - b. asumsi makro dan mikro;
 - c. target kinerja;
 - d. analisis dan perkiraan biaya satuan;
 - e. perkiraan harga;
 - f. anggaran pendapatan dan biaya;
 - g. besaran persentase ambang batas;
 - h. prognose laporan keuangan;
 - i. perkiraan maju (*forward estimate*);
 - j. rencana pengeluaran investasi/modal; dan
 - k. ringkasan pendapatan dan biaya untuk konsolidasi dengan RKA-SKPD/APBD.
- (4) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (3), disertai dengan usulan program, kegiatan, standar pelayanan minimal dan biaya dari keluaran yang akan dihasilkan.

Bagian Ketigabelas
Evaluasi Kinerja Direktur

Pasal 46

- (1) Evaluasi kinerja Direktur berdasarkan pencapaian kinerja dan mutu Rumah Sakit berdasarkan Rencana Strategis Bisnis dan Rencana Bisnis Anggaran (RBA).
- (2) Evaluasi kinerja Direktur terdiri dari pencapaian kinerja mutu keuangan, kinerja mutu non keuangan dan uraian tugas dalam bentuk Sasaran Kinerja Pegawai (SKP).
- (3) Evaluasi kinerja Direktur dinilai oleh Bupati paling sedikit 1

(satu) tahun sekali.

- (4) Evaluasi kinerja Direktur pada ayat (3) dapat didelegasikan kepada Sekretaris Daerah.

Bagian Keempatbelas
Evaluasi Kinerja Pejabat Struktural

Pasal 47

- (1) Evaluasi kinerja Pejabat struktural berdasarkan pencapaian kinerja dan mutu Rumah Sakit.
- (2) Evaluasi kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sebagai berikut:
 - a. Evaluasi kinerja Kepala Bagian Tata Usaha, Kepala Bidang Pelayanan, Kepala Bidang Penunjang dan Kepala Bidang Keuangan dinilai oleh Direktur.
 - b. Evaluasi kinerja Kepala Sub Bagian Umum dan Logistik, Kepala Sub Bagian Kepegawaian dan Sumber Daya Manusia, dan Kepala Sub Bagian Program dan Perencanaan dinilai oleh Kepala Bagian Tata Usaha.
 - c. Evaluasi kinerja Kepala Seksi Pelayanan Medis dan Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan dinilai oleh Kepala Bidang Pelayanan.
 - d. Evaluasi kinerja Kepala Seksi Penunjang Medis dan Kepala Seksi Penunjang Non Medis dinilai oleh Kepala Bidang Penunjang.
 - e. Evaluasi kinerja Kepala Seksi Perbendaharaan dan Kepala Seksi Mobilisasi Dana dinilai oleh Kepala Bidang Keuangan.

Bagian Kelimabelas
Instalasi

Pasal 48

- (1) Guna penyelenggaraan kegiatan pelayanan di Rumah Sakit

dibentuk Instalasi yang merupakan unit pelayanan non struktural.

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

Pasal 49

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

BAB V

RAPAT PEJABAT PENGELOLA

Pasal 50

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

- a. Direktur;
 - b. Kepala Bidang dan Kepala Seksi/ Kepala Sub Bagian;
 - c. Kepala Instalasi;
 - d. Kepala Ruangan;
 - e. Dokter, kecuali ada kondisi gawat darurat.
- (3) Keputusan rapat diambil berdasarkan musyawarah mufakat, dan bila tidak tercapai kata mufakat maka keputusan diambil berdasarkan suara terbanyak.
- (4) Setiap rapat harus dibuat daftar hadir dan notulen.

BAB VI KOMITE DAN STAF FUNGSIONAL

Bagian Kesatu Komite

Pasal 51

- (1) Komite rumah sakit merupakan lembaga khusus yang dibentuk dengan keputusan Direktur untuk tujuan dan tugas tertentu.
- (2) Komite rumah sakit terdiri dari:
 - a. Komite Medis;
 - b. Komite Keperawatan;
 - c. Komite Etik dan Hukum;
 - d. Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien;
 - e. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI); dan
 - f. Komite Kesehatan Kerja Karyawan (K3).
- (3) Setiap Komite dipimpin oleh seorang ketua yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (4) Setiap Komite mempunyai tugas membantu Direktur dalam menyusun standar pelayanan profesi, memantau pelaksanaan standar profesi, melaksanakan pembinaan etika profesi dan memberikan saran pertimbangan dalam pengembangan pelayanan profesi demi peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

- (5) Dalam melaksanakan tugasnya, Ketua Komite dapat dibantu oleh subkomite dan/atau panitia kelompok kerja tertentu yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Bagian Kedua

Komite Medik

Paragraf 1

Umum

Pasal 52

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

Pasal 53

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

Paragraf 2

Susunan Organisasi dan Keanggotaan

Pasal 54

Komite medik dibentuk oleh direktur rumah sakit.

Pasal 55

- (1) Susunan organisasi komite medik sekurang-kurangnya terdiri dari:
 - a. ketua;

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

Pasal 56

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

Pasal 57

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

Pasal 58

- (1) Anggota komite medik terbagi ke dalam subkomite.
- (2) Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
- a. subkomite kredensial yang bertugas menapis profesionalisme staf medis;
 - b. subkomite mutu profesi yang bertugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis; dan

- c. subkomite etika dan disiplin profesi yang bertugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata kerja subkomite kredensial, subkomite mutu profesi, dan subkomite etika dan disiplin profesi dilaksanakan dengan berpedoman pada peraturan perundang undangan.

Paragraf 3

Tugas dan Fungsi

Pasal 59

- (1) Komite medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di rumah sakit 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 medik memiliki fungsi sebagai berikut:
- a. pelaksanaan audit medis;
 - b. rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis;
 - c. rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis rumah sakit tersebut; dan
 - d. rekomendasi proses pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis komite medik memiliki fungsi sebagai berikut:
- a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
 - b. pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
 - c. rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di rumah sakit; dan
 - d. pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Pasal 60

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; dan
- d. memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian

- kewenangan klinis (delineation of clinical privilege);
- e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;
 - f. memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
 - g. memberikan rekomendasi pendampingan (proctoring); dan
 - h. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Paragraf 4

Hubungan Komite Medik dengan Direktur

Pasal 61

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

Paragraf 5

Panitia *Adhoc*

Pasal 62

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

Bagian Ketiga
Komite Keperawatan

Paragraf 1
Umum

Pasal 63

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

Paragraf 2
Susunan Organisasi dan Keanggotaan

Pasal 64

Komite keperawatan dibentuk oleh direktur rumah sakit.

Pasal 65

- (1) Susunan organisasi komite keperawatan sekurang-kurangnya terdiri dari:
 - a. ketua komite keperawatan;
 - b. sekretaris komite keperawatan; dan
 - c. sub komite
- (2) Dalam keadaan keterbatasan sumber daya, susunan organisasi komite keperawatan sekurang-kurangnya dapat terdiri ketua dan sekretaris merangkap subkomite.

Pasal 66

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

Pasal 67

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

Pasal 68

- (1) Sub Komite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 65 ayat (1) huruf c terdiri dari:
 - a. sub komite kredensial;
 - b. sub komite mutu profesi; dan
 - c. sub komite etik dan disiplin profesi.
- (2) Sub komite kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a bertugas merekomendasikan kewenangan klinis yang adekuat sesuai kompetensi yang dimiliki setiap tenaga keperawatan;
- (3) Sub komite mutu profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b bertugas melakukan audit keperawatan dan merekomendasikan kebutuhan, pengembangan profesional berkelanjutan bagi tenaga keperawatan.
- (4) Sub komite etik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c

bertugas merekomendasikan pembinaan etik dan disiplin profesi.

Paragraf 3
Fungsi, Tugas dan Kewenangan

Pasal 69

- (1) Komite keperawatan mempunyai fungsi meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan yang bekerja di rumah sakit dengan cara:
 - a. melakukan kredensial bagi seluruh tenaga keperawatan yang akan melakukan pelayanan keperawatan dan kebidan di rumah sakit;
 - b. memelihara mutu profesi tenaga tenaga keperawatan; dan
 - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi perawat dan bidan.
- (2) Dalam melaksanakan fungsi kredensial, komite keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:
 - a. menyusun daftar rincian kewenangan klinis dan buku putih;
 - b. melakukan verifikasi persyaratan kredensial;
 - c. merekomendasikan kewenangan klinis tenaga keperawatan;
 - d. merekomendasikan pemulihan kewenangan klinis;
 - e. melakukan kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan; dan
 - f. melaporkan seluruh proses kredensial kepada ketua komite keperawatan untuk diteruskan kepada direktur rumah sakit.
- (3) Dalam melaksanakan fungsi memelihara mutu profesi, komite keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:
 - a. menyusun data dasar profil tenaga keperawatan sesuai area praktik;
 - b. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga keperawatan;

- c. melakukan audit keperawatan dan kebidanan; dan
 - d. memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.
- (4) Dalam melaksanakan fungsi menjaga disiplin dan etika profesi tenaga keperawatan, komite keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:
- a. melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga keperawatan;
 - b. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga keperawatan;
 - c. merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik dalam kehidupan profesi dan pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan.
 - d. Merekomendasikan pencabutan kewenangan klinis; dan
 - e. Memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan keperawatan dan kebidanan.

Pasal 70

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya komite keperawatan berwenang:

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

Paragraf 4

Hubungan Komite Keperawatan dan Direktur

Pasal 71

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

Paragraf 5

Panitia *Adhoc*

Pasal 72

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

Bagian Keempat

Komite Etik dan Hukum

Pasal 73

- (1) Komite Etik dan hukum merupakan wadah non struktural yang keanggotaannya dipilih dan diangkat oleh Direktur.
- (2) Pembentukan Komite Etik dan hukum ditetapkan oleh

Direktur.

- (3) Komite Etik dan Hukum dipimpin oleh seorang Ketua yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (4) Komite Etik dan Hukum mempunyai tugas memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam hal menyusun dan merumuskan medicoetikolegal dan etik pelayanan rumah sakit, penyelesaian masalah etik kedokteran, etik rumah sakit, serta penyelesaian pelanggaran terhadap kode etik pelayanan rumah sakit, pemeliharaan etika penyelenggaraan fungsi rumah sakit, gugus tugas bantuan hukum dalam penanganan masalah hukum di rumah sakit.

Bagian Kelima

Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien

Pasal 74

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

Bagian Keenam

Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Pasal 75

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

Bagian Ketujuh

Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)

Pasal 76

- (1) Komite K3 merupakan wadah non struktural yang keanggotaanya dipilih dan diangkat oleh Direktur.
- (2) Pembentukan Komite K3 ditetapkan oleh Direktur.
- (3) Komite K3 dipimpin oleh seorang Ketua yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (4) Komite K3 mempunyai tugas merencanakan, mengkoordinasikan, mengelola, mengawasi, mengevaluasi dan mengembangkan program keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit.

Bagian Kedelapan

Staf Fungsional

Pasal 77

- (1) Staf fungsional terdiri dari;
 - a. Staf Medis Fungsional (SMF);
 - b. Staf Keperawatan Fungsional;
 - c. Staf Fungsional lainnya.
- (2) Staf Medis Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, merupakan kelompok profesi medik terdiri dari dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis yang melaksanakan tugas profesi meliputi diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan, pendidikan dan latihan serta penelitian dan pengembangan di instalasi dalam jabatan fungsional;
- (3) Staf Keperawatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, merupakan kelompok profesi keperawatan yang melaksanakan tugas profesinya dalam memberikan asuhan keperawatan di instalasi dalam jabatan fungsional;
- (4) Staf Fungsional lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, merupakan tenaga fungsional diluar tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) sesuai dengan peraturan perundang undangan yang berlaku.

Pasal 78

- (1) Jumlah tenaga fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 77 ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja.
- (2) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya, staf fungsional dikelompokkan berdasarkan bidang keahliannya.

BAB VII
PENGELOLAAN LINGKUNGAN RUMAH SAKIT
DAN SUMBER DAYA LAIN

Pasal 79

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

Pasal 80

- (1) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 meliputi pengelolaan limbah, yang terdiri dari limbah medis dan limbah non medis, pengadaan ruang terbuka hijau, pengelolaan taman serta pembangunan gedung dan ruang perawatan sesuai dengan ketentuan peraturan dan perundang-undangan perumahsakitan yang berlaku.
- (2) Tata laksana pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada ketentuan perundang-undangan.

Pasal 81

- (1) Pengelolaan sumber daya lain yang terdiri dari sarana, prasarana, gedung dan jalan dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Pengelolaan sumber daya sebagaimana dimaksud pada ayat

(1) dimanfaatkan untuk kepentingan peningkatan mutu pelayanan, keamanan keselamatan pasien dan kelancaran pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit.

BAB VIII PENGAWASAN INTERNAL

Bagian Kesatu Satuan Pengawas Internal

Pasal 82

- (1) Satuan Pengawas Internal adalah satuan kerja fungsional yang bertugas melaksanakan pemeriksaan di internal Rumah Sakit.
- (2) Satuan Pengawas Internal berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.

Bagian Kedua Mekanisme Pengawasan

Pasal 83

- (1) Satuan Pengawas Internal (SPI) yang melakukan pengawasan internal keuangan dan operasional Rumah Sakit, menilai pengendalian, pengelolaan dan pelaksanaannya pada Rumah Sakit serta memberikan saran-saran perbaikannya.
- (2) Komite Medik melakukan pengawasan internal di bidang praktik kedokteran dalam rangka penyelenggaraan pelayanan profesi agar sesuai dengan standar dan etika profesi.

BAB IX KETENTUAN PENUTUP

Pasal 84

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku maka Peraturan Bupati Magetan Nomor 5 Tahun 2015 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sayidiman Kabupaten Magetan (Berita Daerah Kabupaten Magetan Tahun 2015 Nomor 5) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 85

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

Ditetapkan di Magetan
pada tanggal 29 November 2016

BUPATI MAGETAN,
ttd
S U M A N T R I

Diundangkan di Magetan
pada tanggal 29 November 2016

Plt. SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN MAGETAN,
ttd
SUTIKNO

BERITA DAERAH KABUPATEN MAGETAN TAHUN 2016 NOMOR 53

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM
ttd

SUCI LESTARI, SH
Pembina Tingkat I
NIP.19680803 199503 2 002