



BUPATI PARIGI MOUTONG
PROVINSI SULAWESI TENGAH

PERATURAN BUPATI PARIGI MOUTONG
NOMOR 3 TAHUN 2023

TENTANG

PERATURAN INTERNAL (*HOSPITAL BYLAWS*)
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ANUNTALOKO PARIGI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PARIGI MOUTONG,

- Menimbang : a. bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Anuntaloko Parigi merupakan lembaga milik Pemerintah Daerah yang mempunyai tugas sebagai unit pelayanan kesehatan rujukan tingkat Kabupaten yang menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dengan prioritas kuratif, rehabilitatif, promotif dan preventif;
- b. bahwa untuk meningkatkan mutu pelayanan dan meningkatkan kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Anuntaloko Parigi, perlu Peraturan Internal yang mengatur peran dan fungsi pemilik, pengelola dan staf medis serta pengelolaannya;
- c. bahwa untuk memberikan kepastian hukum mengenai Peraturan Internal (*hospital bylaws*) Rumah Sakit Umum Daerah Anuntaloko Parigi, perlu ditetapkan dalam Peraturan Bupati;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peraturan Internal (*Hospital Bylaws*) Rumah Sakit Umum Daerah Anuntaloko Parigi;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kabupaten Parigi Moutong di Provinsi Sulawesi Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 23, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4185);
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang RSUD (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072));
3. 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 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);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal RSUD (*Hospital Bylaws*);
6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 755/Menkes/Per/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik Di RSUD;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas RSUD (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 360);

TELAH DI DIKOREKSI
DAN SESUAI KETENTUAN
PERUNDANG - UNDANGAN

PERANGKAT DAERAH
PENGUSUL

RSUD
ANUNTALOKO

PARAF AUTENTIKASI

ASISTEN ()

KEPALA PERANGKAT DAERAH

KABAG HUKUM

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL (HOSPITAL BYLAWS) RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ANUNTALOKO PARIGI.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Rumah Sakit Umum Daerah, yang selanjutnya disingkat RSUD adalah RSUD Anuntaloko Parigi Kabupaten Parigi Moutong.
2. Peraturan Internal adalah aturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan RSUD meliputi peraturan internal korporasi dan peraturan internal staf medis.
3. Peraturan Internal Korporasi adalah aturan yang mengatur agar tata kelola korporasi terselenggara dengan baik melalui pengaturan hubungan antara pemilik, pengelola, dan komite medik di RSUD.
4. Peraturan Internal Staf Medis adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis untuk menjaga profesionalisme staf medis di RSUD.
5. Pemilik RSUD Anuntaloko Parigi adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Parigi Moutong.
6. Direktur adalah Direktur RSUD.
7. Dewan Pengawas adalah organ yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan RSUD.
8. Komite Medis adalah sekelompok tenaga medis yang keanggotaannya dipilih dari dan oleh anggota staf medis fungsional yang kedudukannya berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur untuk menerapkan tata kelola klinis agar staf medis di RSUD terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjaminan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesimedis.
9. Komite Etik dan Hukum adalah wadah non struktural yang bertugas memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam hal menyusun dan merumuskan *medicoetikolegal* dan etika pelayanan RSUD, penyelesaian masalah etika RSUD dan pelanggaran terhadap kode etik pelayanan RSUD, pemeliharaan etika penyelenggaraan fungsi RSUD, kebijakan yang terkait dengan "Peraturan Internal" dan "Peraturan Internal Staf Medis", gugus tugas bantuan hukum dalam penanganan masalah hukum di RSUD.
10. Satuan Pemeriksa Internal, yang selanjutnya disingkat SPI adalah wadah non struktural yang bertugas melaksanakan pemeriksaan internal di RSUD.
11. Staf Medis Fungsional, yang selanjutnya disingkat SMF adalah kelompok dokter dan/atau dokter spesialis yang melakukan pelayanan dan telah disetujui serta diterima sesuai dengan aturan yang berlaku untuk menjalankan profesi masing-masing di RSUD.
12. Rapat Rutin Dewan Pengawas adalah setiap rapat terjadwal yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas, yang bukan termasuk rapat tahunan dan rapat khusus.
13. Rapat Tahunan Dewan Pengawas adalah rapat yang diselenggarakan oleh Pemilik atau Dewan Pengawas setiap tahun sekali.
14. Rapat Khusus Dewan Pengawas adalah rapat yang diselenggarakan oleh Pemilik atau Dewan Pengawas di luar jadwal rapat rutin untuk mengambil keputusan mengenai hal yang dianggap khusus.
15. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan, baik dokter, perawat, bidan, maupun penunjang kesehatan.
16. Dokter adalah dokter dan/atau dokter spesialis yang melakukan pelayanan di RSUD.
17. Dokter tetap atau dokter purna waktu adalah dokter dan/atau dokter spesialis yang sepenuhnya bekerja di RSUD.

PARAF AUTENTIKASI	
ASISTEN ()	
KEPALA PERANGKAT DAERAH	
KABAG HUKUM	

- 18.Dokter Tamu adalah dokter yang bukan berstatus sebagai pegawai RSUD, yaitu dokter dan/atau dokter spesialis yang diundang/ditunjuk karena kompetensinya untuk melakukan atau memberikan pelayanan medis dan tindakan medis di RSUD untuk jangka waktu dan/atau kasus tertentu.
- 19.Dokter Kontrak dan/atau Dokter Honorer adalah dokter, baik dokter dan/atau dokter spesialis yang diangkat dengan status tenaga kontrak dan/atau tenaga honorer di RSUD, yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur dengan masa kerja untuk jangka waktu tertentu.
- 20.Sub Komite adalah kelompok kerja yang dibentuk oleh Komite Medik, yang bertugas untuk mengatasi masalah khusus, yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur atas usul Komite Medik.
- 21.Kewenangan Klinis adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan RSUD untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis.
- 22.Penugasan Klinis adalah penugasan Direktur kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di RSUD berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya.
- 23.Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis.
- 24.Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.
- 25.Audit Medis adalah upaya evaluasi secara professional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis.
- 26.Mitra Bestari adalah sekelompok staf medis dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis.
- 27.Pendidikan Sistem Magang adalah sistem pendidikan yang dilaksanakan di RSUD dengan penekanan pada pelaksanaan pelayanan medis dan juga tenaga administrasi, di mana peserta didik didampingi oleh tenaga klinis dan non klinis.
- 28.Daerah adalah Kabupaten Parigi Moutong.
- 29.Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
- 30.Bupati adalah Bupati Parigi Moutong.

BAB II
NAMA, KELAS, KEDUDUKAN, VISI DAN MISI, NILAI, DAN TUJUAN

Bagian Kesatu
Nama

Pasal 2

RSUD bernama Anuntaloko Parigi.

Bagian Kedua
Kelas

Pasal 3

RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 adalah RSUD dengan Klasifikasi Kelas B berdasarkan Keputusan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor : 445/014/IO/DPMPTSP/2018, tanggal 11 Januari 2018.

Bagian Ketiga
Kedudukan

Pasal 4

RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 berkedudukan di Jalan Sis Al Jufri Nomor 214 Kelurahan Masigi, Kecamatan Parigi, Kabupaten Parigi Moutong.

PARAF AUTENTIKASI	
ASISTEN ()	
KEPALA PERANGKAT DAERAH	
KABAG HUKUM	

Bagian Keempat
Visi dan Misi

Pasal 5

- (1) Visi RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 adalah “Rumah Sakit Rujukan Regional Terbaik Dengan Pelayanan Kesehatan Paripurna di Provinsi Sulawesi Tengah”.
- (2) Misi RSUD sebagaimana pada ayat (1) adalah :
- a. meningkatkan pengelolaan keuangan menuju kemandirian RSUD sebagai PPK-BLUD;
 - b. memeberikan pelayanan kesehatan berorientasi pada peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
 - c. mengembangkan tata kelola RSUD yang baik berbasis informasi dan teknologi;
 - d. meningkatkan sarana, prasana dan peralatan kesehatan menuju RSUD kelas B pendidikan; dan
 - e. meningkatkan kualitas dan kesejahteraan Sumber Daya Manusia RSUD.

Bagian Kelima
Nilai

Pasal 6

RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 memiliki nilai-nilai yang dianut berupa IPTEKK, yang bermakna :

- a. Integritas, yaitu memberikan pelayanan yang dapat dipercaya, jujur dan mengutamakan etika dari semua pihak dalam mengawal keberlangsungan aturan dan pelayanan RSUD. Dengan demikian dipastikan bahwa kualitas pelayanan akan meningkat dan terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan, dampaknya tingkat kepercayaan masyarakat akan terus meningkat;
- b. Profesional, yaitu memberikan pelayanan yang tanggap, cepat, sesuai dengan indikator target standar pelayanan minimal (SPM) serta benar dan tepat sesuai dengan standar operasional prosedur;
- c. Tanggung jawab, yaitu memberikan pelayanan kesehatan dengan bentuk tanggungjawab etis, profesi, dan hukum, sehingga dapat menjamin perlindungan kepada pasien dan keluarganya serta perlindungan kepada RSUD sebagai organisasi tempat bekerja dan juga kepada tenaga kesehatan sebagai pemberi pelayanan kesehatan;
- d. Efisien, yaitu memberikan pelayanan dengan prinsip efisiensi segi medis meninjau efisiensi dari sudut mutu pelayanan medis dan dari segi ekonomi meninjau efisiensi dari sudut pendayagunaan sarana dan bahan operasional;
- e. Komitmen, yaitu setiap pegawai dalam memberikan pelayanan penuh inisiatif dengan kepedulian yang tinggi, dan tertanam kesadaran akan pentingnya manfaat dari pekerjaan yang dilaksanakannya. Hal tersebut merupakan komitmen yang dimiliki oleh setiap pegawai sehingga akan menunjukkan kualitas dalam bekerja;
- f. Konsisten, yaitu melayani sesuai standar pelayanan dan terus berupaya secara berkesinambungan dalam hal peningkatan mutu dan keselamatan pasien.

Bagian Keenam
Tujuan

Pasal 7

Tujuan RSUD terdiri dari :

- a. tujuan umum :
memberikan pelayanan kesehatan paripurna yang berkualitas dan memuaskan kepada pasien/pelanggan serta meningkatkan kesejahteraan seluruh pegawai RSUD.
- b. tujuan khusus :
 - 1. meningkatkan kualitas dan mempertahankan standar pelayanan RSUD;
 - 2. mengembangkan pelayanan RSUD seiring perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi;
 - 3. penyelenggaraan kegiatan manajemen RSUD secara profesional, efisien dan efektif; dan
 - 4. terwujudnya kepuasan bekerja sebagai ibadah dan kesejahteraan seluruh pegawai.

PARAF AUTENTIKASI	
ASISTEN ()	
KEPALA PERANGKAT DAERAH	
KABAG HUKUM	

BAB III
SEJARAH PENDIRIAN DAN LOGO RSUD

Bagian Kesatu
Sejarah Pendirian

Pasal 8

RSUD Anuntaloko Parigi adalah RSUD milik Pemerintah Daerah Kabupaten Parigi Moutong dengan status Kelas B, beralamat di jalan Sis Aljufri Nomor 214 Kelurahan Masigi Kabupaten Parigi Moutong.

RSUD Anuntaloko Parigi berdiri pada tahun 1960-an (diperkirakan sekitar tahun 1968) dengan status RSUD pembantu wilayah Parigi. RSUD Parigi saat itu merupakan hasil pengembangan Puskesmas Perawatan Kecamatan Parigi. Pengembangan ini dilakukan mengingat banyaknya pasien rawat inap yang dilayani oleh Puskesmas Parigi saat itu, serta luasnya cakupan wilayah pelayanannya.

Dalam perkembangannya RSUD Pembantu Wilayah Parigi kemudian berubah status menjadi RSUD Parigi pada bulan Maret 1983. Perubahan ini ditandai dengan pemisahan poliklinik rawat jalan yang menjadi Puskesmas Parigi dan pengangkatan direktur RSUD Parigi yang pertama oleh Bupati Kepala Daerah Tingkat II Donggala.

RSUD Parigi telah resmi menjadi RSUD Type D milik Pemerintah Daerah Kabupaten Donggala Provinsi Sulawesi Tengah melalui Surat Keputusan Depkes No. 1183/Menkes/SK/XI/94 tanggal 23 November 1994, dan secara organisasi merupakan unit pelaksana teknis yang bertanggung jawab langsung kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Donggala, dan secara taktis operasional bertanggungjawab langsung kepada Bupati Donggala sedang teknis fungsional dibina oleh kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.

Pada Tahun 2004 RSUD Parigi berubah menjadi Badan RSUD Daerah Anuntaloko. Pada tanggal 9 Agustus 2004 sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 870/Menkes/SK/VII/2004 tentang peningkatan kelas RSUD milik Pemerintah Daerah Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah. RSUD Anuntaloko berubah status menjadi RSUD Type C dengan nomor registrasi satuan kerja (SatKer) RSUD Anuntaloko 7208011.

Sejak berdirinya RSUD Anuntaloko Parigi telah mengalami 13 (tiga belas) kali pergantian direktur, yaitu :

- | | |
|---------------------------|-------------------------------|
| 1. Tahun 1968 – 1974 | : dr. Y.M.Kaleb |
| 2. Tahun 1974 – 1977 | : dr. H. Kansil |
| 3. Tahun 1977 – 1980 | : dr. Muchlis Saman |
| 4. Tahun 1980 – 1982 | : dr. Roisul Ma'arif |
| 5. Tahun 1982 – 1985 | : dr. Glen S. Dunda |
| 6. Tahun 1985 – 1992 | : dr. Usman Said |
| 7. Tahun 1992 – 1999 | : dr. Abdullah Mansyur |
| 8. Tahun 1999 – 2008 | : dr. Anshayari Arsyad, M.Kes |
| 9. Tahun 2008 – 2011 | : dr. Agus Suryono Hadi |
| 10. Tahun 2012 – 2016 | : dr. Revy JN Tilaar |
| 11. Tahun 2016 – 2019 | : dr. Nurlaela Harate, MPH |
| 12. Tahun 2019 – 2021 | : dr. Sudarmi Pakki, M.A.P |
| 13. Tahun 2021 = Sekarang | : dr. Revy JN Tilaar, M.A.P |

PARAF AUTENTIKASI	
ASISTEN ()	/
KEPALA PERANGKAT DAERAH	/ A
KABAG HUKUM	/ A

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : HK.00.06.3.5.232 tanggal 14 Februari 2007 mendapat pengakuan "Status Akreditasi Penuh Tingkat Dasar" atas 5 (lima) Pelayanan di RSUD, yaitu Pelayanan Administrasi, Pelayanan Medik, Instalasi Gawat Darurat, Keperawatan dan Rekam Medik.

Untuk pengakuan pelayanan dan untuk meningkatkan pelayanan yang lebih baik telah dinilai dalam tahap persiapan kelengkapan penilaian Akreditasi versi KARS Tahun 2012. Pada tahun 2019 telah dilakukan penilaian Akreditasi Versi KARS oleh Komisi Akreditasi RSUD dan dinyatakan lulus dengan tingkat "MADYA" berdasarkan sertifikat akreditasi RSUD dengan Nomor: KARS-SERT/1211/XI/2019 tanggal 25 November 2019.

Kemudian berdasarkan hasil penilaian tim penilai PPK BLUD pada tanggal 13 Mei 2013 RSUD Anuntaloko dinyatakan lulus penuh dengan keputusan Bupati tentang persetujuan penerapan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah RSUD Anuntaloko dengan Nomor 445.900.45/1854/RSUD Anuntaloko.

Berdasarkan Keputusan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor: 445/014/IO/

DPMPTSP/2018, tanggal 11 Januari 2018, RSUD Anuntaloko tetapkan sebagai RSUD dengan Klasifikasi Kelas B.

RSUD Anuntaloko Parigi memiliki fasilitas dan kemampuan menyelenggarakan 18 (delapan belas) pelayanan Poliklinik yaitu penyakit dalam, bedah, kebidanan dan kandungan, anak, gigi, konservasi gigi, kulit dan kelamin, saraf, THT, orthopedi, mata, geriatri, jantung dan pembuluh darah, jiwa, paru, VCT, rehabilitasi medik, dan Napza. RSUD Anuntaloko Parigi terletak di jalur Trans Sulawesi, yaitu jalur antara Sulawesi Tengah (Palu), Gorontalo, Sulawesi Utara (Manado) dan Sulawesi Selatan (Makassar). Wilayah kerja mencakup 2 (dua) RSUD Pemerintah, 23 (dua puluh tiga) Puskesmas, 1 (satu) RSUD Bersalin, 3 (tiga) Klinik terdiri dari :

- 1. RSUD Raja Tombolotutu Tinombo
- 2. RSUD Buluye Napoa'e Moutong
- 3. Puskesmas Sausu
- 4. Puskesmas Balinggi
- 5. Puskesmas Torue
- 6. Puskesmas Summersari
- 7. Puskesmas Parigi
- 8. Puskesmas Parigi Barat/Lompentodea
- 9. Puskesmas Pangi
- 10. Puskesmas Siniu
- 11. Puskesmas Ampibabo
- 12. Puskesmas Sienjo
- 13. Puskesmas Toribulu
- 14. Puskesmas Kasimbar
- 15. Puskesmas Tada
- 16. Puskesmas Sidoan
- 17. Puskesmas Tinombo
- 18. Puskesmas Palasa
- 19. Puskesmas Tomini
- 20. Puskesmas Mepanga
- 21. Puskesmas Ongka
- 22. Puskesmas Lambunul
- 23. Puskesmas LambunulII
- 24. Puskesmas Taopa
- 25. Puskesmas Moutong
- 26. RSIA Devina
- 27. Klinik Umum Tolai Med
- 28. Klinik Umum Ifnahaal
- 29. Klinik Kimia Farma Parigi

RSUD Anuntaloko Parigi memiliki luas areal 32.728,55 m². Areal yang cukup luas ini memungkinkan pengembangan fasilitas gedung untuk meningkatkan cakupan pelayanan keperawatan, sarana pelayanan medis, instalasi penunjang medik, dan lain sebagainya.

Luas bangunan RSUD sebesar 29.413,5 m² yang terdiri dari bangunan rawat inap (234 tempat tidur), bangunan rawat jalan (18 poliklinik), bangunan administrasi, bangunan IGD, Gedung Rawat Inap 4 Lantai, Gedung ICU, Gedung ICCU, Gedung NICU, Gedung Perawatan Anak 2 Lantai, Gedung perawatan Bedah 2 Lantai, Gedung perawatan VIP dan VVIP, Gedung Rehabilitasi Medik, radiologi, farmasi, gizi (dapur), UTD, bangunan Apotek Rawat Jalan, Gedung Apotek Rawat Inap, laboratorium, ipsrs, sanitasi, gudang barang rusak, gudang bahan kimia, gudang bahan umum, loket kasir, nifas dan ruang bayi, loundry, kamar jenazah, rumah dinas direktur, rumah dinas dokter spesialis 9 unit, asrama perawat 1 unit, Ipal(instalasi pengolahan air limbah), pos parkir 2 unit, pos polisi 2 unit, incenerator dan musholah.

Jumlah ketenagaan sebanyak 775 orang yang terdiri dari 21 orang pejabat struktural, 25 orang dokter umum, 1 orang dokter gigi, 24 orang dokter spesialis, 5 dokter residen spesialis, 388 orang tenaga keperawatan, 155 orang tenaga non keperawatan, 156 orang tenaga non medis.

PARAF AUTENTIKASI	
ASISTEN ()	
KEPALA PERANGKAT DAERAH	
KABAG HUKUM	

Bagian Kedua
Logo RSUD

Pasal 6

Gambar logo RSUD Anuntaloko Parigi adalah :



BAB IV
PEMILIK RSUD

Pasal 7

Pemilik RSUD adalah Bupati selaku Pemerintah Daerah Kabupaten Parigi Moutong.

Pasal 8

Pemerintah Daerah berdasarkan kewenangan yang dimilikinya, bertanggungjawab terhadap kelangsungan hidup serta kemajuan dan perkembangan RSUD sesuai yang diharapkan dan diinginkan masyarakat.

Pasal 9

Bupati berwenang :

- a. menentukan kebijakan secara umum RSUD;
- b. mengangkat dan memberhentikan Direktur;
- c. mengawasi dan mengevaluasi kinerja RSUD;
- d. memberikan persetujuan atas anggaran modal dan operasional RSUD;
- e. menyetujui pendidikan para profesional kesehatan berdasarkan kebijakan yang disusun oleh RSUD; dan
- f. menyetujui rencana strategis dan rencana kerja tahunan RSUD.

BAB IV
KEWENANGAN DAN TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH DAERAH

Pasal 10

Pemerintah Daerah berwenang :

- a. menetapkan Peraturan tentang Pola Tata Kelola, Peraturan Internal RSUD, dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD;
- b. mengangkat dan menetapkan Dewan Pengawas sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundangan-undangan;
- c. memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas karena sesuatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan;
- d. melakukan penilaian kinerja terhadap representatif Pemilik/Dewan Pengawas setiap tahun;
- e. memberikan persetujuan revidi berkala dan publikasi sosialisasi Visi dan Misi RSUD ke masyarakat;
- f. mengesahkan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) yang disetujui oleh Dewan Pengawas; dan
- g. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan yang berlaku dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi.

Pasal 11

Pemerintah Daerah mempunyai tanggung jawab :

- a. menutup defisit anggaran RSUD yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan dan setelah diaudit secara independen; dan
- b. bertanggung gugat atas terjadinya kerugian pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan atau kesalahan dalam pengelolaan RSUD.

PARAF AUTENTIKASI	
ASISTEN ()	
KEPALA PERANGKAT DAERAH	
KABAG HUKUM	

BAB V
ORGANISASI

Pasal 12

- (1) Susunan organisasi RSUD terdiri dari :
- a. Dewan Pengawas;
 - b. Direktur;
 - c. Wakil Direktur;
 - d. Bagian dan Bidang;
 - e. Sub Bagian dan Seksi;
 - f. Satuan Pemeriksa Internal (SPI);
 - g. Komite-Komite;
 - h. Staf Medik Fungsional (SMF);
 - i. Instalasi; dan
 - j. Kelompok Jabatan Fungsional.
- (2) Susunan organisasi RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyesuaikan apabila terdapat perubahan nomenklatur sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (3) Bagan struktur organisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada Peraturan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada Peraturan Bupati yang mengatur tentang struktur organisasi dan tata kerja RSUD.

BAB VI
DEWAN PENGAWAS

Bagian Kesatu
Pembentukan dan Kedudukan

Pasal 13

- (1) Dewan Pengawas dibentuk dan bertanggungjawab kepada Bupati.
- (2) Pembentukan Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dilakukan oleh BLUD RSUD yang memiliki realisasi pendapatan menurut laporan realisasi anggaran 2 (dua) tahun terakhir atau nilai aset menurut neraca 2 (dua) tahun terakhir.
- (3) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibentuk untuk melakukan pengawasan dan pengendalian internal yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola.
- (4) Pembentukan Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 14

Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 berkedudukan sebagai organ non struktural yang bersifat independen, dibentuk dan bertanggungjawab kepada Bupati.

Bagian Kedua
Tugas, Fungsi, dan Wewenang

Pasal 15

- (1) Dewan Pengawas memiliki tugas :
- a. memantau perkembangan kegiatan BLUD;
 - b. menilai kinerja keuangan maupun kinerja nonkeuangan BLUD dan memberikan rekomendasi atas hasil penilaian untuk ditindaklanjuti oleh Pejabat Pengelola BLUD;
 - c. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja dari hasil laporan audit pemeriksa eksternal pemerintah;
 - d. memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya; dan
 - e. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai:
 - 1. RBA yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola;
 - 2. permasalahan yang menjadi kendala dalam pengelolaan BLUD; dan
 - 3. kinerja BLUD.

PARAF AUTENTIKASI	
ASISTEN ()	
KEPALA PERANGKAT DAERAH	
KABAG HUKUM	

- (2) Penilaian kinerja keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, diukur paling sedikit meliputi:
- a. memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan (*rentabilitas*);
 - b. memenuhi kewajiban jangka pendeknya (*likuiditas*);
 - c. memenuhi seluruh kewajibannya (*solvabilitas*); dan
 - d. kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran.
- (3) Penilaian kinerja non keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, diukur paling sedikit berdasarkan perspektif pelanggan, proses internal pelayanan, pembelajaran, dan pertumbuhan.
- (4) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Bupati secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun atau sewaktu-waktu jika diperlukan.

Pasal 16

Dewan Pengawas memiliki fungsi melakukan pembinaan dan pengawasan non teknis perumahsakitan secara internal di RSUD.

Pasal 17

Dewan Pengawas memiliki wewenang :

- a. menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan RSUD dari Direktur BLUD RSUD;
- b. menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Satuan Pemeriksa Internal Rumah Sakit dengan sepengetahuan Direktur BLUD RSUD dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;
- c. meminta penjelasan dari Direksi dan/atau pejabat manajemen lainnya mengenai penyelenggaraan pelayanan di BLUD RSUD dengan sepengetahuan Kepala/Direktur Rumah Sakit sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit atau Dokumen Pola Tata Kelola;
- d. meminta penjelasan dari komite atau unit nonstruktural di BLUD RSUD terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit atau Dokumen Pola Tata Kelola;
- e. berkoordinasi dengan Direktur BLUD RSUD dalam menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit atau Dokumen Pola Tata Kelola, untuk ditetapkan oleh pemilik; dan
- f. memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan BLUD RSUD.

Bagian Ketiga
Keanggotaan

PARAF AUTENTIKASI	
ASISTEN ()	
KEPALA PERANGKAT DAERAH	
KABAG HUKUM	

Pasal 18

- (1) Jumlah anggota Dewan Pengawas paling banyak 3 (tiga) orang atau 5 (lima) orang.
- (2) Jumlah anggota Dewan Pengawas paling banyak 3 (tiga) orang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) apabila BLUD RSUD memiliki :
- a. realisasi pendapatan menurut laporan realisasi anggaran 2 (dua) tahun terakhir, sebesar Rp.30.000.000.000,00 (tiga puluh miliar rupiah) sampai dengan Rp.100.000.000.000,00 (seratus miliar rupiah); atau
 - b. nilai aset menurut neraca 2 (dua) tahun terakhir sebesar Rp.150.000.000.000,00 (seratus lima puluh miliar rupiah) sampai dengan Rp.500.000.000.000,00 (lima ratus miliar rupiah).
- (3) Jumlah anggota Dewan Pengawas paling banyak 5 (lima) orang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) apabila BLUD RSUD memiliki :
- a. realisasi pendapatan menurut laporan realisasi anggaran 2 (dua) tahun terakhir, lebih besar dari Rp.100.000.000.000,00 (seratus miliar rupiah); atau
 - b. nilai aset menurut neraca 2 (dua) tahun terakhir, lebih besar dari Rp.500.000.000.000,00 (lima ratus miliar rupiah).

Pasal 19

- (1) Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (2) terdiri atas unsur:
- a. 1 (satu) orang pejabat Perangkat Daerah yang membidangi kegiatan BLUD RSUD;

- b. 1 (satu) orang pejabat Perangkat Daerah yang membidangi pengelolaan keuangan daerah; dan
 - c. 1 (satu) orang tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan BLUD RSUD.
- (2) Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (3) terdiri atas unsur:
- a. 2 (dua) orang pejabat Perangkat Daerah yang membidangi kegiatan BLUD RSUD;
 - b. 2 (dua) orang pejabat Perangkat Daerah yang membidangi pengelolaan keuangan daerah; dan
 - c. 1 (satu) orang tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan BLUD RSUD.
- (3) Tenaga ahli sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dan ayat (2) huruf c dapat berasal dari tenaga profesional atau perguruan tinggi yang memahami tugas fungsi, kegiatan dan layanan BLUD RSUD.

Bagian Keempat
Pengangkatan

Pasal 20

Untuk dapat diangkat sebagai Dewan Pengawas harus memenuhi syarat :

- a. sehat jasmani dan rohani;
- b. memiliki keahlian, integritas, kepemimpinan, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan BLUD RSUD;
- c. memahami penyelenggaraan pemerintahan daerah;
- d. memiliki pengetahuan yang memadai tugas dan fungsi BLUD RSUD;
- e. menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
- f. berijazah paling rendah S-1 (Strata Satu);
- g. berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun terhadap unsur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (1) dan ayat (2);
- h. tidak pernah menjadi anggota Direksi, Dewan Pengawas, atau Komisaris yang dinyatakan bersalah menyebabkan badan usaha yang dipimpin dinyatakan pailit;
- i. tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
- j. tidak sedang menjadi pengurus partai politik, calon Bupati atau calon Wakil Bupati, dan/atau calon anggota dewan perwakilan rakyat, dewan perwakilan daerah, dan dewan perwakilan rakyat daerah provinsi/ kabupaten/kota.

Bagian Kelima
Masa Jabatan

Pasal 21

Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk 1(satu) kali masa jabatan berikutnya apabila belum berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun.

Bagian Keenam
Pemberhentian

Pasal 22

- (1) Anggota Dewan Pengawas diberhentikan oleh Bupati karena:
- a. meninggal dunia;
 - b. masa jabatan berakhir; atau
 - c. diberhentikan sewaktu-waktu.
- (2) Anggota Dewan Pengawas diberhentikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, karena:
- a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang- undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan BLUD RSUD;
 - d. dinyatakan bersalah dalam putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap;
 - e. mengundurkan diri; dan/atau
 - f. terlibat dalam tindakan kecurangan yang mengakibatkan kerugian pada BLUD RSUD, negara, dan/atau daerah.

PARAF AUTENTIKASI	
ASISTEN ()	
KEPALA PERANGKAT DAERAH	
KABAG HUKUM	

Bagian Ketujuh
Pemberhentian Sementara

Pasal 23

- (1) Dalam hal Anggota Dewan Pengawas menjadi tersangka dalam suatu tindak pidana, yang bersangkutan diberhentikan sementara dari jabatannya.
- (2) Pemberhentian sementara Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 24

- (1) Selama Anggota Dewan Pengawas yang diberhentikan sementara sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, segala hak keuangan yang bersangkutan ditunda untuk dibayarkan.
- (2) Dalam hal Anggota Dewan Pengawas yang diberhentikan sementara sebagaimana pada ayat (1) tidak terbukti dinyatakan bersalah melakukan tindak pidana berdasarkan putusan pengadilan yang berkekuatan hukum tetap, segala hak keuangan yang bersangkutan harus dibayarkan sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Bagian Kedelapan
Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 25

- (1) Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas Dewan Pengawas, Bupati dapat mengangkat seorang Sekretaris Dewan Pengawas.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan anggota Dewan Pengawas dan tidak dapat bertindak sebagai Dewan Pengawas.
- (3) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas dalam pengelolaan ketatausahaan Dewan Pengawas.
- (4) Masa jabatan Sekretaris Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.

BAB VII
DIREKTUR DAN WAKIL DIREKTUR

Bagian Kesatu
Direktur

Paragraf 1
Pengangkatan dan Pemberhentian

Pasal 26

- (1) Direktur diangkat dan diberhentikan dengan Keputusan Bupati.
- (2) Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) secara teknis medis berkoordinasi dengan Kepala Perangkat Daerah yang membidangi Kesehatan dan secara teknis operasional bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

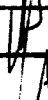
Pasal 27

Persyaratan untuk diangkat menjadi Direktur RSUD harus memenuhi persyaratan sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Paragraf 2
Tugas dan Fungsi

Pasal 28

- Direktur mempunyai tugas dan fungsi :
- a. memimpin RSUD sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan;
 - b. menyiapkan kebijakan daerah dan kebijakan umum sesuai dengan tugas RSUD;
 - c. menetapkan kebijakan teknis pelaksanaan RSUD yang menjadi tanggungjawabnya;

PARAF AUTENTIKASI	
ASISTEN ()	
KEPALA PERANGKAT DAERAH	
KABAG HUKUM	

- d. mengevaluasi kegiatan pelaksanaan program dan kegiatan RSUD untuk mengetahui tingkat pencapaian program dan kegiatan RSUD untuk mengetahui tingkat pencapaian program, hambatan permasalahan yang dihadapi serta upaya pemecahannya;
- e. membina pegawai RSUD dengan mengarahkan, membimbing, menegur, memberikan sanksi dan memberikan penghargaan untuk peningkatan kinerja pegawai;
- f. melaksanakan kerjasama dengan instansi dan organisasi lain sesuai Peraturan Perundang-undangan;
- g. menandatangani naskah dinas sesuai dengan kewenangannya untuk tertib administrasi;
- h. memimpin dan mengelola RSUD;
- i. menyusun kebijakan anggaran modal dan operasional RSUD; dan
- j. menyusun kebijakan dan prosedur, menyetujui pendidikan dan pengembangan para profesional di bidang kesehatan serta memberikan pengawasan terhadap mutu RSUD.

Bagian Kedua
Wakil Direktur

Paragraf 1
Umum

Pasal 29

Wakil Direktur terdiri dari :

- a. Wakil Direktur Umum dan Keuangan; dan
- b. Wakil Direktur Pelayanan Kesehatan.

PARAF AUTENTIKASI	
ASISTEN ()	
KEPALA PERANGKAT DAERAH	
KABAG HUKUM	

Paragraf 2
Tugas dan Fungsi

Pasal 30

Wakil Direktur Umum dan Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 huruf a memiliki tugas dan fungsi :

- a. merumuskan program kerja di lingkungan Wakil Direktur Umum dan Keuangan berdasarkan rencana strategis RSUD sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- b. mengoordinasikan pelaksanaan tugas di lingkungan Wakil Direktur Umum dan Keuangan sesuai dengan program yang telah ditetapkan dan kebijakan Pimpinan agar target kerja tercapai sesuai rencana;
- c. membina bawahan di lingkungan Wakil Direktur Umum dan Keuangan dengan cara mengadakan rapat/pertemuan dan bimbingan secara berkala agar diperoleh kinerja yang diharapkan;
- d. mengarahkan pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan Wakil Direktur Umum dan Keuangan sesuai dengan tugas, tanggung jawab, permasalahan dan hambatan serta ketentuan yang berlaku untuk ketepatan dan kelancaran pelaksanaan tugas;
- e. mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan Wakil Direktur Umum dan Keuangan dengan cara membandingkan rencana kerja dan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai bahan laporan kegiatan dan rencana yang akan datang; dan
- f. menyusun laporan dari hasil kerja untuk disampaikan pada Pimpinan.

Pasal 31

Wakil Direktur Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 huruf b memiliki tugas dan fungsi :

- a. merencanakan kegiatan program kerja pertahun anggaran Wakil Direktur Pelayanan Kesehatan berdasarkan prioritas target sasaran yang akan dicapai sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan;
- b. memimpin, mengoordinir, mengendalikan dan mengevaluasi semua kegiatan RSUD di bidang pelayanan medik, bidang pelayanan keperawatan dan bidang pelayanan penunjang medik;
- c. memberikan informasi, saran dan pertimbangan mengenai pelayanan medik, pelayanan keperawatan dan pelayanan penunjang medik;

- d. mempertanggungjawabkan tugas teknis pelayanan RSUD kepada Direktur;
- e. mengadakan koordinasi di bidang pelayanan dengan instansi terkait;
- f. mempersiapkan bahan bagi penetapan kebijakan di bidang pelayanan berdasarkan Peraturan Perundang-undangan;
- g. mengadakan koordinasi dengan Wakil Direktur Umum dan Keuangan untuk kepentingan/kelancaran pelaksanaan tugasnya;
- h. menyusun program kerja dalam rangka pelaksanaan tugas di bidang pelayanan medik, bidang pelayanan keperawatan dan bidang pelayanan penunjang medik; dan
- i. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

BAB VIII BAGIAN DAN BIDANG

Bagian Kesatu Bagian

Paragraf 1 Umum

Pasal 32

Bagian terdiri dari :

- a. Bagian Keuangan, membawahi :
 1. Sub Bagian Verifikasi, Akuntansi dan Pembukuan; dan
 2. Sub Bagian Perbendaharaan dan Aset.
- b. Bagian Umum, Humas, dan Hukum, membawahi :
 1. Sub Bagian Umum, Perlengkapan, dan Rumah Tangga; dan
 2. Sub Bagian Kepegawaian, Humas, dan Hukum.
- c. Bagian Program dan Diklat, membawahi :
 1. Sub Bagian Program dan Anggaran; dan
 2. Sub Bagian Diklat dan Penelitian.

Paragraf 2 Tugas dan Fungsi

Pasal 33

- (1) Kepala Bagian Keuangan mempunyai tugas dan fungsi :
 - a. membuat rencana operasional Bagian Keuangan sesuai dengan rencana program RSUD dan petunjuk Pimpinan sebagai pedoman pelaksanaan tugas di lingkungan Bagian Keuangan;
 - b. membagi tugas keuangan kepada bawahan di lingkungan Bagian Keuangan sesuai dengan bidang permasalahan dan kebijakan serta ketentuan yang berlaku untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
 - c. memberi petunjuk kepada bawahan di lingkungan Bagian Keuangan sesuai peraturan dan prosedur yang berlaku agar tidak terjadi kesalahan dalam pelaksanaan tugas;
 - d. mengoordinasikan pelaksanaan tugas keuangan dan aset serta sesuai dengan program dan kebijaksanaan yang telah ditetapkan agar tercapai sasaran sesuai rencana.
 - e. menyelia pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan Bagian Keuangan setiap saat untuk mencapai target kinerja yang diharapkan;
 - f. melakukan pembinaan, perumusan kebijakan operasional dan pengawasan atas pelaksanaan tugas-tugas ketatausahaan meliputi keuangan dan aset sesuai standar operasional dan prosedur guna kelancaran pelaksanaan tugas di lingkungan Bagian Keuangan;
 - g. mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan Bagian Keuangan dengan cara membandingkan antara rencana dan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai laporan kegiatan dan rencana yang akan datang;
 - h. membuat laporan pelaksanaan tugas keuangan dan aset sesuai prosedur dan peraturan yang berlaku secara berkala sebagai akuntabilitas Bagian Keuangan; dan
 - i. melakukan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh Pimpinan.

PARAF AUTENTIKASI	
ASISTEN ()	
KEPALA PERANGKAT DAERAH	
KABAG HUKUM	

- (2) Kepala Sub Bagian Verifikasi, Akuntansi, dan Pembukuan mempunyai tugas :
- a. membuat rencana operasional Bagian Verifikasi, Akuntansi, dan Pembukuan sesuai dengan rencana program RSUD dan petunjuk Pimpinan sebagai pedoman pelaksanaan tugas di lingkungan Bagian Verifikasi, Akuntansi, dan Pembukuan;
 - b. membagi tugas kesekretariatan Verifikasi, Akuntansi, dan Pembukuan, kepada bawahan di lingkungan Bagian Verifikasi, Akuntansi, dan Pembukuan sesuai dengan bidang permasalahan dan kebijakan serta ketentuan yang berlaku untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
 - c. memberi petunjuk kepada bawahan di lingkungan Bagian Verifikasi, Akuntansi, dan Pembukuan sesuai peraturan dan prosedur yang berlaku agar tidak terjadi kesalahan dalam pelaksanaan tugas;
 - d. mengkoordinasikan pelaksanaan tugas Verifikasi, Akuntansi, dan Pembukuan sesuai dengan program dan kebijaksanaan yang telah ditetapkan agar tercapai sasaran sesuai rencana;
 - e. menyelia pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan Bagian Verifikasi, Akuntansi, dan Pembukuan setiap saat untuk mencapai target kinerja yang diharapkan;
 - f. melakukan pembinaan, perumusan kebijakan operasional, dan pengawasan atas pelaksanaan tugas Verifikasi, Akuntansi, dan Pembukuan sesuai standar operasional dan prosedur guna kelancaran pelaksanaan tugas di lingkungan Bagian Verifikasi, Akuntansi, dan Pembukuan;
 - g. mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan Bagian Verifikasi, Akuntansi, dan Pembukuan dengan cara membandingkan antara rencana dan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai laporan kegiatan dan rencana yang akan datang;
 - h. membuat laporan pelaksanaan tugas Verifikasi, Akuntansi, dan Pembukuan sesuai prosedur dan peraturan yang berlaku secara berkala sebagai akuntabilitas Bagian Verifikasi, Akuntansi, dan Pembukuan; dan
 - i. melakukan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh Pimpinan.
- (3) Kepala Sub Bagian Perbendaharaan dan Aset mempunyai tugas :
- a. membuat rencana operasional Bagian Keuangan sesuai dengan rencana program RSUD dan petunjuk Pimpinan sebagai pedoman pelaksanaan tugas di lingkungan Bagian Perbendaharaan dan Aset;
 - b. membagi tugas kesekretariatan meliputi perencanaan program, keuangan dan aset, kepada bawahan di lingkungan Bagian Perbendaharaan dan Aset sesuai dengan bidang permasalahan dan kebijakan serta ketentuan yang berlaku untuk kelancaran pelaksanaan tugas.
 - c. memberi petunjuk kepada bawahan di lingkungan Bagian Perbendaharaan dan Aset sesuai peraturan dan prosedur yang berlaku agar tidak terjadi kesalahan dalam pelaksanaan tugas;
 - d. mengoordinasikan pelaksanaan tugas kesekretariatan meliputi perencanaan program, keuangan dan aset sesuai dengan program dan kebijaksanaan yang telah ditetapkan agar tercapai sasaran sesuai rencana;
 - e. menyelia pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan Bagian Perbendaharaan dan Aset setiap saat untuk mencapai target kinerja yang diharapkan;
 - f. melakukan pembinaan, perumusan kebijakan operasional, dan pengawasan atas pelaksanaan tugas-tugas ketatausahaan meliputi keuangan dan aset, sesuai standar operasional dan prosedur guna kelancaran pelaksanaan tugas di lingkungan Bagian Keuangan;
 - g. mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan Bagian Keuangan dan aset dengan cara membandingkan antara rencana dan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai laporan kegiatan dan rencana yang akan datang;
 - h. membuat laporan pelaksanaan tugas kesekretariatan keuangan dan aset, sesuai prosedur dan peraturan yang berlaku secara berkala sebagai akuntabilitas Bagian Keuangan; dan
 - i. melakukan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh Pimpinan.

Pasal 34

- (1) Kepala Bagian Umum, Humas dan Hukum mempunyai tugas :
- a. membuat rencana operasional Bagian Umum, Humas dan Hukum dengan rencana program RSUD dan petunjuk Pimpinan sebagai pedoman pelaksanaan tugas di lingkungan Bagian Umum, Humas dan Hukum;

PARAF AUTENTIKASI	
ASISTEN ()	
KEPALA PERANGKAT DAERAH	
KABAG. HUKUM	

- b. membagi tugas Umum, Humas dan Hukum kepada bawahan di lingkungan Bagian Umum, Humas dan Hukum sesuai dengan bidang permasalahan dan kebijakan serta ketentuan yang berlaku untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
 - c. memberi petunjuk kepada bawahan di lingkungan Bagian Umum, Humas dan Hukum sesuai peraturan dan prosedur yang berlaku agar tidak terjadi kesalahan dalam pelaksanaan tugas;
 - d. mengoordinasikan pelaksanaan tugas Umum, Humas dan Hukum serta sesuai dengan program dan kebijaksanaan yang telah ditetapkan agar tercapai sasaran sesuai rencana;
 - e. menyelia pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan Bagian Umum, Humas dan Hukum setiap saat untuk mencapai target kinerja yang diharapkan;
 - f. melakukan pembinaan, perumusan kebijakan operasional, dan pengawasan atas pelaksanaan tugas-tugas ketatausahaan Umum, Humas dan Hukum sesuai standar operasional dan prosedur guna kelancaran pelaksanaan tugas di lingkungan Bagian Umum, Humas dan Hukum;
 - g. mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan Bagian Umum, Humas dan Hukum dengan cara membandingkan antara rencana dan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai laporan kegiatan dan rencana yang akan datang;
 - h. membuat laporan pelaksanaan tugas program dan diklat Umum, Humas dan Hukum sesuai prosedur dan peraturan yang berlaku secara berkala sebagai akuntabilitas Bagian Umum, Humas dan Hukum; dan
 - i. melakukan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh Pimpinan.
- (2) Kepala Sub Bagian Umum, Perlengkapan dan Rumah Tangga mempunyai tugas :
- a. membuat rencana kegiatan Sub Bagian Umum, Perlengkapan dan Rumah Tangga sesuai dengan rencana operasional Bagian Umum, Humas dan Hukum dan petunjuk Pimpinan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
 - b. membagi tugas pengelolaan administrasi Umum, Perlengkapan dan Rumah Tangga kepada bawahan sesuai uraian tugas masing-masing untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
 - c. membimbing bawahan dalam rangka pelaksanaan tugas pengelolaan administrasi Umum, Perlengkapan dan Rumah Tangga sesuai permasalahan yang timbul untuk mencapai profesionalisme;
 - d. memeriksa hasil kerja bawahan di lingkungan Sub Bagian Umum, Perlengkapan dan Rumah Tangga sesuai dengan prosedur dan peraturan yang berlaku agar terhindar dari kesalahan;
 - e. menyelia pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan Sub Bagian Umum, Perlengkapan dan Rumah Tangga untuk mencapai target kinerja yang diharapkan;
 - f. melakukan tugas pengelolaan administrasi Umum, Perlengkapan dan Rumah Tangga sesuai standar operasional dan prosedur guna kelancaran pelaksanaan tugas di lingkungan Sub Bagian Umum, Perlengkapan dan Rumah Tangga;
 - g. mengevaluasi pelaksanaan tugas di lingkungan Sub Bagian Umum, Perlengkapan dan Rumah Tangga dengan cara membandingkan antara rencana dan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai bahan laporan kegiatan dan rencana yang akan datang;
 - h. membuat laporan pelaksanaan tugas Sub Bagian Umum, Perlengkapan dan Rumah Tangga sesuai prosedur dan peraturan yang berlaku; dan
 - i. melakukan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh Pimpinan.
- (3) Kepala Sub Bagian Kepegawaian, Humas dan Hukum mempunyai tugas :
- a. membuat rencana kegiatan Sub Bagian Kepegawaian, Hukum dan Humas sesuai dengan rencana operasional Bagian Umum, Humas dan Hukum dan petunjuk Pimpinan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
 - b. membagi tugas pengelolaan administrasi Kepegawaian Umum, Humas dan Hukum kepada bawahan sesuai uraian tugas masing-masing untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
 - c. membimbing bawahan dalam rangka pelaksanaan tugas pengelolaan administrasi Kepegawaian Umum, Humas dan Hukum sesuai permasalahan yang timbul untuk mencapai profesionalisme;
 - d. memeriksa hasil kerja bawahan di lingkungan Sub Bagian Kepegawaian Umum, Humas dan Hukum sesuai dengan prosedur dan peraturan yang berlaku agar terhindar dari kesalahan;

PARAF AUTENTIKASI	
ASISTEN ()	
KEPALA PERANGKAT DAERAH	
KABAG HUKUM	

- e. menyelia pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan Sub Bagian Kepegawaian Umum, Humas dan Hukum untuk mencapai target kinerja yang diharapkan;
- f. melakukan tugas pengelolaan administrasi Kepegawaian Umum, Humas dan Hukum sesuai standar operasional dan prosedur guna kelancaran pelaksanaan tugas di lingkungan Sub Bagian Kepegawaian dan Umum;
- g. mengevaluasi pelaksanaan tugas di lingkungan Sub Bagian Kepegawaian Umum, Humas dan Hukum dengan cara membandingkan antara rencana dan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai bahan laporan kegiatan dan rencana yang akan datang;
- h. membuat laporan pelaksanaan tugas Sub Bagian Kepegawaian Umum, Humas dan Hukum sesuai prosedur dan peraturan yang berlaku; dan
- i. melakukan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh Pimpinan.

Pasal 35

- (1) Kepala Bagian Program dan Diklat mempunyai tugas dan fungsi :
 - a. membuat rencana operasional Bagian Program dan Diklat sesuai dengan rencana program RSUD dan petunjuk Pimpinan sebagai pedoman pelaksanaan tugas di lingkungan Bagian Program dan Diklat;
 - b. membagi tugas keuangan kepada bawahan di lingkungan Bagian Program dan Diklat sesuai dengan bidang permasalahan dan kebijakan serta ketentuan yang berlaku untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
 - c. memberi petunjuk kepada bawahan di lingkungan Bagian Program dan Diklat sesuai peraturan dan prosedur yang berlaku agar tidak terjadi kesalahan dalam pelaksanaan tugas;
 - d. memberi petunjuk kepada bawahan di lingkungan Bagian Program dan Diklat sesuai peraturan dan prosedur yang berlaku agar tidak terjadi kesalahan dalam pelaksanaan tugas;
 - e. mengoordinasikan pelaksanaan tugas program dan diklat serta sesuai dengan program dan kebijaksanaan yang telah ditetapkan agar tercapai sasaran sesuai rencana;
 - f. melakukan pembinaan, perumusan kebijakan operasional, dan pengawasan atas pelaksanaan tugas ketatausahaan program dan diklat sesuai standar operasional dan prosedur guna kelancaran pelaksanaan tugas di lingkungan Bagian Program dan Diklat;
 - g. mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan Bagian Program dan Diklat dengan cara membandingkan antara rencana dan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai laporan kegiatan dan rencana yang akan datang;
 - h. membuat laporan pelaksanaan tugas program dan diklat sesuai prosedur dan peraturan yang berlaku secara berkala sebagai akuntabilitas Bagian Program dan Diklat; dan
 - i. melakukan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh Pimpinan.
- (2) Kepala Sub Bagian Program dan Anggaran mempunyai tugas :
 - a. membuat rencana kegiatan Sub Bagian Program dan Anggaran sesuai dengan rencana operasional Bagian Program dan Diklat dan petunjuk Pimpinan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
 - b. membagi tugas penyusunan rencana strategis, rencana kerja dan program kerja, serta penyusunan laporan capaian kinerja kepada bawahan sesuai uraian tugas masing-masing untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
 - c. membimbing bawahan dalam rangka pelaksanaan tugas penyusunan rencana strategis, rencana kerja dan program kerja, serta penyusunan laporan capaian kinerja sesuai permasalahan yang timbul untuk mencapai profesionalisme;
 - d. memeriksa hasil kerja bawahan di lingkungan Sub Bagian Program dan Anggaran sesuai dengan prosedur dan peraturan yang berlaku agar terhindar dari kesalahan;
 - e. menyelia pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan Sub Bagian Program dan Anggaran untuk mencapai target kinerja yang diharapkan;
 - f. melakukan tugas penyusunan rencana strategis, rencana kerja dan program kerja, serta penyusunan laporan capaian kinerja sesuai standar operasional dan prosedur guna kelancaran pelaksanaan tugas di lingkungan Sub Bagian Program dan Anggaran;

PARAF AUTENTIKASI	
ASISTEN ()	
KEPALA PERANGKAT DAERAH	
KABAG HUKUM	

- g. mengevaluasi pelaksanaan tugas di lingkungan Sub Bagian Program dan Anggaran dengan cara membandingkan antara rencana dan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai bahan laporan kegiatan dan rencana yang akan datang;
 - h. membuat laporan pelaksanaan tugas Sub Bagian Program dan Anggaran sesuai prosedur dan peraturan yang berlaku; dan
 - i. melakukan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh Pimpinan.
- (3) Kepala Sub Bagian Diklat dan Penelitian mempunyai tugas :
- a. membuat rencana kegiatan Sub Bagian Diklat dan Penelitian sesuai dengan rencana operasional Bagian Program dan Diklat dan petunjuk Pimpinan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
 - b. membagi tugas pengelolaan administrasi Diklat dan Penelitian kepada bawahan sesuai uraian tugas masing-masing untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
 - c. membimbing bawahan dalam rangka pelaksanaan tugas pengelolaan administrasi Diklat dan Penelitian sesuai permasalahan yang timbul untuk mencapai profesionalisme;
 - d. memeriksa hasil kerja bawahan di lingkungan Sub Bagian Diklat dan Penelitian sesuai dengan prosedur dan peraturan yang berlaku agar terhindar dari kesalahan;
 - e. menyelia pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan Sub Bagian Diklat dan Penelitian untuk mencapai target kinerja yang diharapkan;
 - f. melakukan tugas pengelolaan administrasi Diklat dan Penelitian sesuai standar operasional dan prosedur guna kelancaran pelaksanaan tugas di lingkungan Sub Bagian Diklat dan Penelitian;
 - g. mengevaluasi pelaksanaan tugas di lingkungan Sub Bagian Diklat dan Penelitian dengan cara membandingkan antara rencana dan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai bahan laporan kegiatan dan rencana yang akan datang;
 - h. membuat laporan pelaksanaan tugas Sub Bagian Diklat dan Penelitian sesuai prosedur dan peraturan yang berlaku; dan
 - i. melakukan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh Pimpinan.

Bagian Kedua
Bidang

Paragraf 1
Umum

Pasal 36

Bidang terdiri dari :

- a. Bidang Keperawatan, membawahi :
 - 1. Seksi Pelayanan Keperawatan; dan
 - 2. Seksi Pelayanan Non Keperawatan.
- b. Bidang Pelayanan Medik, membawahi :
 - 1. Seksi Pelayanan Medik Rawat Inap; dan
 - 2. Seksi Pelayanan Medik Rawat Jalan.
- c. Bidang Penunjang Medik, membawahi :
 - 1. Seksi Pelayanan Penunjang Medik; dan
 - 2. Seksi Pelayanan Penunjang Non Medik.

Paragraf 2
Tugas dan Fungsi

Pasal 37

- (1) Kepala Bidang Keperawatan mempunyai tugas dan fungsi :
- a. membuat rencana operasional Bidang Keperawatan sesuai dengan rencana program RSUD dan petunjuk Pimpinan sebagai pedoman pelaksanaan tugas di lingkungan Bidang Keperawatan;
 - b. membagi tugas menyusun standar dan kegiatan pelayanan/asuhan dan klinik keperawatan, perencanaan kebutuhan tenaga dan logistik keperawatan kepada bawahan di lingkungan Bidang Keperawatan sesuai dengan bidang permasalahan dan kebijakan serta ketentuan yang berlaku untuk kelancaran pelaksanaan tugas;

PARAF AUTENTIKASI	
ASISTEN ()	
KEPALA PERANGKAT DINERAH	
KABAG HUKUM	

- c. memberi petunjuk kepada bawahan di lingkungan Bidang Keperawatan sesuai peraturan dan prosedur yang berlaku agar tidak terjadi kesalahan dalam pelaksanaan tugas;
 - d. mengoordinasikan pelaksanaan tugas menyusun standar dan kegiatan pelayanan/asuhan dan klinik keperawatan, perencanaan kebutuhan tenaga dan logistik keperawatan sesuai dengan program dan kebijaksanaan yang telah ditetapkan agar tercapai sasaran sesuai rencana;
 - e. menyelia pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan Bidang Keperawatan setiap saat untuk mencapai target kinerja yang diharapkan;
 - f. melakukan pembinaan, perumusan kebijakan operasional, dan pengawasan atas pelaksanaan tugas menyusun standar dan kegiatan pelayanan/asuhan dan klinik keperawatan, perencanaan kebutuhan tenaga dan logistik keperawatan sesuai standar operasional dan prosedur guna kelancaran pelaksanaan tugas di lingkungan Bidang Keperawatan;
 - g. mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan Bidang Keperawatan dengan cara membandingkan antara rencana dan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai laporan kegiatan dan rencana yang akan datang;
 - h. membuat laporan pelaksanaan tugas menyusun standar dan kegiatan pelayanan/asuhan dan klinik keperawatan, perencanaan kebutuhan tenaga dan logistik keperawatan sesuai prosedur dan peraturan yang berlaku secara berkala sebagai akuntabilitas Bidang Keperawatan; dan
 - i. melakukan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh Pimpinan.
- (2) Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan mempunyai tugas :
- a. membuat rencana kegiatan Seksi Pelayanan Keperawatan sesuai dengan rencana operasional Bidang Keperawatan dan petunjuk Pimpinan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
 - b. membagi tugas perencanaan, pengawasan, evaluasi, menyusun prosedur tetap, profesi dan asuhan keperawatan kepada bawahan sesuai uraian tugas masing-masing untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
 - c. membimbing bawahan dalam rangka pelaksanaan tugas perencanaan, pengawasan, evaluasi, menyusun prosedur tetap, profesi dan asuhan keperawatan sesuai permasalahan yang timbul untuk mencapai profesionalisme;
 - d. memeriksa hasil kerja bawahan di lingkungan Seksi Keperawatan sesuai dengan prosedur dan peraturan yang berlaku agar terhindar dari kesalahan;
 - e. menyelia pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan Seksi Pelayanan Keperawatan untuk mencapai target kinerja yang diharapkan;
 - f. melakukan tugas sesuai dengan penyusunan program kerja pengelolaan administrasi pelayanan keperawatan RSUD sesuai standar operasional dan prosedur guna kelancaran pelaksanaan tugas di lingkungan Seksi Pelayanan Keperawatan;
 - g. mengevaluasi pelaksanaan tugas di lingkungan Seksi Pelayanan Keperawatan dengan cara membandingkan antara rencana dan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai bahan laporan kegiatan dan rencana yang akan datang;
 - h. membuat laporan pelaksanaan tugas Seksi Pelayanan Keperawatan sesuai prosedur dan peraturan yang berlaku; dan
 - i. melakukan tugas kedinasan lain yang diperintahkan Pimpinan.
- (3) Kepala Seksi Pelayanan Non Keperawatan mempunyai tugas :
- a. membuat rencana kegiatan Seksi Pelayanan Non Keperawatan sesuai dengan rencana operasional Bidang Keperawatan dan petunjuk Pimpinan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
 - b. membagi tugas perencanaan, pengawasan, evaluasi, menyusun prosedur tetap, profesi dan asuhan keperawatan kepada bawahan sesuai uraian tugas masing-masing untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
 - c. membimbing bawahan dalam rangka pelaksanaan tugas perencanaan, pengawasan, evaluasi, menyusun prosedur tetap, profesi dan asuhan keperawatan sesuai permasalahan yang timbul untuk mencapai profesionalisme;
 - d. memeriksa hasil kerja bawahan di lingkungan Seksi Pelayanan Non Keperawatan sesuai dengan prosedur dan peraturan yang berlaku agar terhindar dari kesalahan;
 - e. menyelia pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan Seksi Pelayanan Non Keperawatan untuk mencapai target kinerja yang diharapkan;

PARAF AUTENTIKASI	
KEPALA DAERAH	
KEPALA PERANGKAT DAERAH	
KABAG HUKUM	

- f. melakukan tugas sesuai dengan penyusunan program kerja pengelolaan administrasi pelayanan keperawatan RSUD sesuai standar operasional dan prosedur guna kelancaran pelaksanaan tugas di lingkungan Seksi Pelayanan Non Keperawatan;
- g. mengevaluasi pelaksanaan tugas di lingkungan Seksi Pelayanan Non Keperawatan dengan cara membandingkan antara rencana dan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai bahan laporan kegiatan dan rencana yang akan datang;
- h. membuat laporan pelaksanaan tugas Seksi Pelayanan Non Keperawatan sesuai prosedur dan peraturan yang berlaku; dan
- i. melakukan tugas kedinasan lain yang diperintahkan Pimpinan.

Pasal 38

(1) Kepala Bidang Pelayanan Medik mempunyai tugas dan fungsi :

- a. membuat rencana operasional Wakil Direktur Pelayanan Kesehatan sesuai dengan rencana program Wakil Direktur pelayanan kesehatan dan petunjuk Pimpinan sebagai pedoman pelaksanaan tugas di lingkungan RSUD berdasarkan rencana strategis RSUD sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- b. membagi tugas pelaksanaan program Wakil Direktur pelayanan kesehatan kepada bawahan di lingkungan RSUD sesuai dengan bidang permasalahan dan kebijakan serta ketentuan yang berlaku untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
- c. memberi petunjuk kepada bawahan di lingkungan pelayanan kesehatan sesuai peraturan dan prosedur yang berlaku agar tidak terjadi kesalahan dalam pelaksanaan tugas;
- d. mengoordinasikan pelaksanaan tugas di bidang pelayanan kesehatan kepada bawahan di lingkungan RSUD sesuai dengan program dan kebijakan yang telah ditetapkan agar tercapai sasaran sesuai rencana;
- e. menyelia pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan Wakil Pelayanan Kesehatan setiap saat untuk mencapai target kinerja yang diharapkan;
- f. melakukan pembinaan, perumusan kebijakan, dan pengawasan atas pelaksanaan tugas di bidang pelayanan kesehatan sesuai standar operasional dan prosedur guna kelancaran pelaksanaan tugas di lingkungan RSUD;
- g. mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan Bagian Umum dan Keuangan dengan cara membandingkan antara rencana dan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai laporan kegiatan dan rencana yang akan datang; dan
- h. membuat laporan pelaksanaan tugas sesuai prosedur dan peraturan yang berlaku secara berkala sebagai Wakil Direktur Pelayanan Kesehatan.

(2) Kepala Seksi Pelayanan Medik Rawat Jalan mempunyai tugas :

- a. membuat rencana kegiatan Pelayanan Medik Rawat Jalan sesuai dengan rencana operasional Seksi Pelayanan Medik Rawat Jalan dan petunjuk Pimpinan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- b. membagi tugas sesuai dengan penyusunan program kerja pengelolaan administrasi pelayanan medik rawat jalan RSUD bawahan sesuai dengan uraian tugas masing-masing untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
- c. membimbing bawahan dalam rangka pelaksanaan tugas penyusunan program kerja pengelolaan administrasi pelayanan medik rawat jalan RSUD sesuai dengan permasalahan yang timbul untuk mencapai profesionalisme;
- d. membimbing bawahan dalam rangka pelaksanaan tugas penyusunan program kerja pengelolaan administrasi pelayanan medik rawat jalan RSUD sesuai dengan permasalahan yang timbul untuk mencapai profesionalisme;
- e. menyelia pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan Seksi Pelayanan Medik Rawat Jalan untuk mencapai target kinerja yang diharapkan;
- f. melakukan tugas sesuai dengan penyusunan program kerja pengelolaan administrasi pelayanan medik rawat jalan RSUD sesuai standar operasional dan prosedur guna kelancaran pelaksanaan tugas di lingkungan Seksi Pelayanan Medik Rawat Jalan;
- g. mengevaluasi pelaksanaan tugas di lingkungan Seksi Pelayanan Medik Rawat Jalan dengan cara membandingkan antara rencana dan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai bahan laporan kegiatan dan rencana yang akan datang;

PARAF AUTENTIKASI	
ASISTEN ()	
KEPALA PERANGKAT DAERAH	
KABAG HUKUM	

- h. mengevaluasi pelaksanaan tugas dilingkungan Seksi Pelayanan Medik Rawat Jalan dengan cara membandingkan antara rencana dan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai bahan laporan kegiatan dan rencana yang akan datang; dan
 - i. melakukan tugas kedinasan lain yang diperintahkan Pimpinan.
- (3) Kepala Seksi Pelayanan Medik Rawat Inap mempunyai tugas :
- a. membuat rencana kegiatan Pelayanan Medik Rawat Inap sesuai dengan rencana operasional Seksi Pelayanan Medik Rawat Inap dan petunjuk Pimpinan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
 - b. membagi tugas sesuai dengan penyusunan program kerja pengelolaan administrasi pelayanan medik rawat inap RSUD kepada bawahan sesuai dengan uraian tugas masing-masing untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
 - c. membimbing bawahan dalam rangka pelaksanaan tugas penyusunan program kerja pengelolaan administrasi pelayanan medik rawat inap RSUD sesuai dengan permasalahan yang timbul untuk mencapai profesionalisme;
 - d. memeriksa hasil kerja bawahan di lingkungan Seksi Pelayanan Medik Rawat Inap sesuai dengan prosedur dan peraturan yang berlaku agar terhindar dari permasalahan;
 - e. menyelia pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan Seksi Pelayanan Medik Rawat Jalan untuk mencapai target kinerja yang diharapkan;
 - f. melakukan tugas sesuai dengan penyusunan program kerja pengelolaan administrasi pelayanan medik rawat inap RSUD sesuai standar operasional dan prosedur guna kelancaran pelaksanaan tugas di lingkungan Seksi Pelayanan Medik Rawat Inap;
 - g. mengevaluasi pelaksanaan tugas dilingkungan Seksi Pelayanan Medik Rawat Inap dengan cara membandingkan antara rencana dan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai bahan laporan kegiatan dan rencana yang akan datang;
 - h. membuat laporan pelaksanaan tugas Seksi Pelayanan Medik Rawat Inap sesuai prosedur dan peraturan yang berlaku; dan
 - i. melakukan tugas kedinasan lain yang diperintahkan Pimpinan.

Pasal 39

- (1) Kepala Bidang Penunjang Medik mempunyai tugas dan fungsi:
- a. membuat rencana operasional Bidang Penunjang Medik sesuai dengan rencana program RSUD dan petunjuk Pimpinan sebagai pedoman pelaksanaan tugas di lingkungan Bidang Penunjang Medik;
 - b. membagi tugas pengembangan, pemeliharaan fasilitas, dan menyusun rumusan kebijakan kebutuhan dalam pengendalian mutu penunjang medik kepada bawahan di lingkungan Bidang Penunjang Medik sesuai dengan bidang permasalahan dan kebijakan serta ketentuan yang berlaku untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
 - c. memberi petunjuk kepada bawahan di lingkungan Bidang Penunjang Medik sesuai peraturan dan prosedur yang berlaku agar tidak terjadi kesalahan dalam pelaksanaan tugas;
 - d. mengoordinasikan pelaksanaan tugas pengembangan, pemeliharaan fasilitas, dan menyusun rumusan kebijakan kebutuhan dalam pengendalian mutu penunjang medik sesuai dengan program dan kebijaksanaan yang telah ditetapkan agar tercapai sasaran sesuai rencana;
 - e. menyelia pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan Bidang Penunjang Medik setiap saat untuk mencapai target kinerja yang diharapkan;
 - f. melakukan pembinaan dan pengawasan atas pelaksanaan tugas pengembangan, pemeliharaan fasilitas, dan menyusun rumusan kebijakan kebutuhan dalam pengendalian mutu penunjang medik sesuai standar operasional dan prosedur guna kelancaran pelaksanaan tugas di lingkungan Bidang Penunjang Medik;
 - g. mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan Bidang Penunjang Medik dengan cara membandingkan antara rencana dan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai laporan kegiatan dan rencana yang akan datang;
 - h. membuat laporan pelaksanaan tugas pengembangan, pemeliharaan fasilitas, dan menyusun rumusan kebijakan kebutuhan dalam pengendalian mutu penunjang medik sesuai prosedur dan peraturan yang berlaku secara berkala sebagai akuntabilitas Bidang Penunjang Medik; dan
 - i. melakukan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh Pimpinan.

PARAF AUTENTIKASI	
ASISTEN ()	
KEPALA PERANGKAT DAERAH	
KABAG HUKUM	

- (2) Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Non Medik mempunyai tugas :
- a. membuat rencana kegiatan Pelayanan Penunjang Non Medik sesuai dengan rencana operasional Seksi Pelayanan Penunjang Non Medik dan petunjuk Pimpinan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
 - b. membagi tugas sesuai dengan penyusunan program kerja pengelolaan administrasi pelayanan penunjang non medik RSUD kepada bawahan sesuai dengan uraian tugas masing-masing untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
 - c. membimbing bawahan dalam rangka pelaksanaan tugas penyusunan program kerja pengelolaan administrasi pelayanan penunjang non medik RSUD sesuai dengan permasalahan yang timbul untuk mencapai profesionalisme;
 - d. memeriksa hasil kerja bawahan di lingkungan Seksi Pelayanan Penunjang Non Medik sesuai dengan prosedur dan peraturan yang berlaku agar terhindar dari permasalahan;
 - e. menyelia pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan Seksi Pelayanan Penunjang Non Medik untuk mencapai target kinerja yang diharapkan;
 - f. melakukan tugas sesuai dengan penyusunan program kerja pengelolaan administrasi pelayanan penunjang non medik RSUD sesuai standar operasional dan prosedur guna kelancaran pelaksanaan tugas di lingkungan Seksi Pelayanan Penunjang Non Medik;
 - g. mengevaluasi pelaksanaan tugas di lingkungan Seksi Pelayanan Penunjang Non Medik dengan cara membandingkan antara rencana dan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai bahan laporan kegiatan dan rencana yang akan datang;
 - h. membuat laporan pelaksanaan tugas Seksi Pelayanan Penunjang Non Medik sesuai prosedur dan peraturan yang berlaku;
 - i. melakukan tugas kedinasan lain yang diperintahkan Pimpinan.
- (3) Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Medik mempunyai tugas :
- a. menyusun rencana dan program kerja seksi;
 - b. memberikan petunjuk kepada bawahan;
 - c. menyusun dan menyiapkan standar prosedur operasional (SPO) tentang penunjang diagnostik (Laboratorium dan Radiologi), farmasi dan gizi;
 - d. menyusun program pelaksanaan, pengawasan dan pengendalian kegiatan pengelolaan diagnostik, instalasi farmasi dan unit gizi;
 - e. mengatur, mendistribusikan dan mengkoordinasikan tugas kepada bawahan;
 - f. melaksanakan kegiatan pengelolaan diagnostik, instalasi farmasi dan instalasi gizi;
 - g. melaksanakan sistem pengendalian intern;
 - h. menilai prestasi kerja bawahan dan mempertanggungjawabkan hasil kerja bawahan;
 - i. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang ditugaskan oleh Pimpinan; dan
 - j. melaporkan hasil pelaksanaan kepada Pimpinan.

BAB IX
SATUAN PENGAWAS INTERNAL

Bagian Kesatu
Pembentukan dan Kedudukan

Pasal 40

- (1) SPI dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (2) SPI berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.

Bagian Kedua
Tugas, Fungsi dan Tanggung Jawab

Pasal 41

- (1) SPI memiliki tugas :
 - a. melakukan kajian dan analisa terhadap rencana investasi RSUD khususnya sejauh mana uraian pengkajian dan pengelolaan resiko telah dilaksanakan oleh unit yang lain;

PARAF AUTENTIKASI	
ASISTEN ()	
KEPALA PERANGKAT DAERAH	
KABAG HUKUM	

- b. melakukan penilaian terhadap sistem pengendalian, pengelolaan, pemantauan, efektifitas dan efisiensi sistem dan prosedur, dalam bidang keuangan, operasi dan pelayanan, pemasaran, sumber daya manusia dan pengembangan RSUD;
 - c. melakukan penilaian dan pemantauan mengenai sistem pengendalian informasi dan komunikasi yang meliputi:
 - a. informasi penting RSUD terjamin keamanannya;
 - b. fungsi sekretariat RSUD dalam pengendalian informasi dapat berjalan dengan efektif; dan
 - c. penyajian laporan RSUD sesuai Peraturan Perundang-undangan;
 - d. melaksanakan tugas khusus dalam lingkup pengendalian internal yang ditugaskan Direktur.
- (2) Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), SPI berfungsi :
- a. membantu Direktur agar dapat secara efektif mengamankan investasi dan aset RSUD;
 - b. melakukan penilaian desain dan implementasi pengendalian internal; dan
 - c. melakukan analisa dan evaluasi efektif proses sesuai dan prosedur pada semua bagian dan unit kegiatan RSUD.
- (3) SPI dalam melaksanakan fungsinya bertanggungjawab langsung kepada Direktur.
- (4) Hasil pelaksanaan tugas dan fungsi SPI sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) disampaikan dalam bentuk rekomendasi kepada Direktur.
- (5) Rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) adalah berdasarkan penugasan dari Direktur.

BAB X KOMITE

Bagian Kesatu Umum

Pasal 42

- (1) Dalam mengawal mutu pelayanan kesehatan berbasis keselamatan pasien, dibentuk Komite yang merupakan wadah professional dan memiliki otoritas dalam organisasi staf medik, keperawatan, etik dan hukum, pencegahan dan pengendalian infeksi, farmasi dan terapi serta dalam rangka mengembangkan pelayanan, program pendidikan, pelatihan serta mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi
- (2) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
- a. Komite Medik;
 - b. Komite Keperawatan;
 - c. Komite Etik dan Hukum;
 - d. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi; ;
 - e. Komite Farmasi dan Terapi; dan
 - f. Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien.
- (3) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan organisasi non struktural yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.

Bagian Kedua Komite Medik

Paragraf 1 Pembentukan dan Kedudukan

Pasal 43

- (1) Komite Medik dibentuk oleh Direktur.
- (2) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan organisasi non struktural yang berada dibawah serta bertanggungjawab kepada Direktur..
- (3) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf medik.

PARAF AUTENTIKASI	
ASISTEN ()	
KEPALA PERANGKAT DAERAH	
KABAG HUKUM	

Paragraf 2
Organisasi

Pasal 44

- (1) Susunan organisasi Komite Medik terdiri dari:
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Sub Komite.
- (2) Keanggotaan Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi dan perilaku.
- (3) Jumlah keanggotaan Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan jumlah staf medik di RSUD.
- (4) Anggota Komite Medik terbagi ke dalam Sub Komite.

Paragraf 3
Tugas dan Fungsi

Pasal 45

- (1) Ketua Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 ayat (1) huruf a ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari staf medik yang bekerja di RSUD.
- (2) Sekretaris Komite Medik dan Ketua Sub Komite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 ayat (1) huruf b dan huruf c ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Medik dengan memperhatikan masukan dari staf yang bekerja di RSUD.

Pasal 46

- (1) Komite Medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medik 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 medik.
- (2) Dalam melaksanakan tugas kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, Komite Medik memiliki fungsi :
 - 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 berkelanjutan;
 - d. wawancara terhadap permohonan kewenangan klinis;
 - e. penilaian dan keputusan 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 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, Komite Medik memiliki fungsi :
 - a. pelaksanaan audit medis;
 - b. rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medik;
 - c. rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medik RSUD; dan
 - d. rekomendasi proses pendampingan bagi staf medis yang membutuhkan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, Komite Medik memiliki fungsi :
 - a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;

* PARAF AUTENTIKASI	
ASISTEN ()	
KEPALA PANGKAT DAERAH	
KABAG HUKUM	

- b. pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
- c. rekomendasi pendisiplinan perilaku profesional di RSUD; dan
- d. pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Paragraf 4
Wewenang

Pasal 47

Komite Medik mempunyai wewenang :

- a. memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis;
- b. memberikan rekomendasi surat penugasan klinis;
- c. memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis;
- d. memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis;
- e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;
- f. memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- g. memberikan rekomendasi pendampingan; dan
- h. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Paragraf 5
Sub Komite

Pasal 48

- (1) Ketua Sub Komite ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Medik dengan memperhatikan masukan dari staf medik yang bekerja di RSUD.
- (2) Sub Komite yang ada di RSUD terdiri dari :
 - a. Sub Komite Kredensial;
 - b. Sub Komite Mutu Profesi; dan
 - c. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi.

Paragraf 6
Sub Komite Kredensial

Pasal 49

Untuk memproteksi masyarakat, Komite Medik memiliki peran melakukan penapisan (kredensial/rekredensial) bagi seluruh staf medik di RSUD melalui Sub Komite Kredensial.

Pasal 50

- (1) Organisasi Sub Komite Kredensial terdiri dari:
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Anggota.
- (2) Proses kredensial dilaksanakan dengan semangat keterbukaan, adil, obyektif sesuai prosedur dan terdokumentasi;
- (3) Sub Komite Kredensial melakukan penilaian kompetensi seorang staf medis dan menyiapkan berbagai instrumen kredensial yang disahkan Direktur.
- (4) Instrumen sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi kebijakan RSUD tentang kredensial dan kewenangan klinis, pedoman penilaian kompetensi klinis, dan formulir yang diperlukan.
- (5) Pada akhir proses kredensial, Komite Medik menerbitkan rekomendasi kepada Direktur tentang lingkup kewenangan klinis seorang staf medis.
- (6) Sub Komite Kredensial melakukan rekredensial bagi setiap staf medis yang mengajukan permohonan pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis.

PARAF AUTENTIKASI	
ASISTEN	
KEPALA PERANGKAT DAERAH	
KABAG HUKUM	

Pasal 51

- (1) Staf medis mengajukan permohonan kewenangan klinis kepada Direktur dengan mengisi formulir daftar rincian kewenangan klinis yang telah disediakan RSUD dengan dilengkapi bahan pendukung.
- (2) Berkas permohonan staf medis yang telah lengkap disampaikan oleh Direktur kepada Komite Medik.

- (3) Kajian terhadap formulir daftar rincian kewenangan klinis yang telah diisi oleh pemohon.
- (4) Pengkajian oleh Sub Komite Kredensial meliputi elemen:
 - a. kompetensi:
 - 1. berbagai area kompetensi sesuai standar kompetensi yang disahkan oleh lembaga pemerintah yang berwenang untuk itu;
 - 2. kognitif;
 - 3. afektif; dan
 - 4. psikomotor.
 - b. kompetensi fisik;
 - c. kompetensi mental/perilaku; dan
 - d. perilaku etis.
- (5) Kewenangan klinis yang diberikan mencakup derajat kompetensi dan cakupan praktik.
- (6) Daftar rincian kewenangan klinis diperoleh dengan cara:
 - a. menyusun daftar kewenangan klinis dilakukan dengan meminta masukan dari setiap Kelompok staf medis;
 - b. mengkaji kewenangan klinis bagi pemohon dengan menggunakan daftar rincian kewenangan klinis; dan
 - c. mengkaji ulang daftar rincian kewenangan klinis bagi staf medis dilakukan secara periodik.
- (7) Rekomendasi pemberian kewenangan klinis dilakukan oleh Komite Medik berdasarkan masukan dari Sub Komite Kredensial.
- (8) Sub Komite Kredensial melakukan rekredensial bagi setiap staf medis yang mengajukan permohonan pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dengan rekomendasi berupa:
 - a. kewenangan klinis yang bersangkutan dilanjutkan;
 - b. kewenangan klinis yang bersangkutan ditambah;
 - c. kewenangan klinis yang bersangkutan dikurangi;
 - d. kewenangan klinis yang bersangkutan dibekukan untuk waktu tertentu;
 - e. kewenangan klinis yang bersangkutan diubah/dimodifikasi; dan
 - f. kewenangan klinis yang bersangkutan diakhiri.
- (9) Bagi staf medis yang ingin memulihkan kewenangan klinis yang dikurangi atau menambah kewenangan klinis yang dimiliki dapat mengajukan permohonan kepada Komite Medik melalui Direktur.
- (10) Komite Medik menyelenggarakan pembinaan profesi antara lain melalui mekanisme pendampingan.

Paragraf 7
Sub Komite Mutu Profesi

Pasal 52

Untuk menjaga mutu profesi para staf medis, Komite Medik mempunyai peran melakukan audit medis, merekomendasikan pendidikan berkelanjutan dan memfasilitasi proses pendampingan staf medis melalui Sub Komite Mutu Profesi.

Pasal 53

- Organisasi Sub Komite Mutu Profesi terdiri dari:
- a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Anggota.

PARAF AUTENTIKASI	
ASISTEN ()	
KEPALA PERANGKAT DAERAH	
KABAG HUKUM	

Pasal 54

- (1) Pelaksanaan audit medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 harus dapat memenuhi 4 (empat) peran penting, yaitu:
 - a. sebagai sarana untuk melakukan penilaian terhadap kompetensi masing-masing staf medis pemberi pelayanan di RSUD;
 - b. sebagai dasar untuk pemberian kewenangan klinis sesuai kompetensi yang dimiliki;
 - c. sebagai dasar bagi Komite Medik dalam merekomendasikan pencabutan atau penangguhan kewenangan klinis; dan
 - d. sebagai dasar bagi Komite Medik dalam merekomendasikan perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis seorang staf medis.

- (2) Langkah pelaksanaan audit medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai berikut :
- a. pemilihan topik yang akan dilakukan audit;
 - b. penetapan standar dan kriteria;
 - c. penetapan jumlah kasus/sampel yang akan diaudit;
 - d. membandingkan standar/kriteria dengan pelaksanaan pelayanan;
 - e. melakukan analisis kasus yang tidak sesuai standar dan kriteria;
 - f. menerapkan perbaikan; dan
 - g. rencana reaudit.
- (3) Sub Komite Mutu Profesi dapat merekomendasikan pendidikan berkelanjutan bagi staf medis meliputi :
- a. menentukan pertemuan ilmiah yang harus dilaksanakan oleh masing-masing kelompok staf medis dengan pengaturan waktu yang disesuaikan;
 - b. pertemuan tersebut dapat pula berupa pembahasan kasus antara lain meliputi kasus kematian, kasus sulit maupun kasus langka;
 - c. setiap kali pertemuan ilmiah harus disertai notulensi, kesimpulan dan daftar hadir peserta yang akan dijadikan pertimbangan dalam penilaian disiplin profesi;
 - d. notulensi beserta daftar hadir menjadi dokumen/arsip Sub Komite Mutu Profesi;
 - e. Sub Komite Mutu Profesi bersama-sama dengan kelompok staf medis menentukan kegiatan ilmiah yang akan dibuat oleh Sub Komite Mutu Profesi yang melibatkan staf medis RSUD sebagai narasumber dan peserta aktif;
 - f. setiap kelompok staf medis wajib menentukan minimal satu kegiatan ilmiah yang akan dilaksanakan dengan Sub Komite Mutu Profesi pertahun;
 - g. Sub Komite Mutu Profesi bersama dengan bagian pendidikan dan penelitian RSUD memfasilitasi kegiatan tersebut dan dengan mengusahakan satuan angka kredit dari ikatan profesi;
 - h. menentukan kegiatan ilmiah yang dapat diikuti oleh masing-masing staf medis setiap tahun dan tidak mengurangi hari cuti tahunannya; dan
 - i. memberikan persetujuan terhadap permintaan staf medis sebagai asupan kepada Manajemen.
- (4) Sub Komite Mutu Profesi dapat memfasilitasi proses pendampingan bagi staf medis yang membutuhkan, yaitu :
- a. menentukan nama staf medis yang akan mendampingi staf medis yang sedang mengalami sanksi disiplin/mendapatkan pengurangan kewenangan klinis; dan
 - b. Komite Medik berkoordinasi dengan Direktur untuk memfasilitasi semua sumber daya yang dibutuhkan untuk proses pendampingan tersebut.

Paragraf 8 Sub Komite Etika dan Disiplin

Pasal 55

Peran Komite Medik dalam upaya pendisiplinan staf medis dilakukan oleh Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi.

Pasal 56

Organisasi Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi terdiri dari:

- a. Ketua;
- b. Sekretaris; dan
- c. Anggota.

Pasal 57

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya, Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi memiliki semangat yang berlandaskan:
 - a. peraturan internal RSUD;
 - b. peraturan internal staf medis;
 - c. etika RSUD; dan
 - d. norma etika medis dan norma bioetika.
- (2) Tolok ukur dalam upaya pendisiplinan perilaku profesional staf medis yaitu:
 - a. pedoman pelayanan kedokteran di RSUD;
 - b. prosedur kinerja pelayanan di RSUD;
 - c. daftar kewenangan klinis di RSUD;

PARAF AUTENTIKASI	
ASISTEN	
KEPALA PERANGKAI DAERAH	
KABAG HUKUM	

- d. kode etik kedokteran Indonesia;
 - e. pedoman perilaku profesional kedokteran/buku penyelenggaraan praktik kedokteran yang baik;
 - f. pedoman pelanggaran disiplin kedokteran yang berlaku di Indonesia;
 - g. pedoman pelayanan medik/klinik; dan
 - h. standar prosedur operasional asuhan medis.
- (3) Penegakan disiplin profesi dilakukan oleh sebuah panel yang dibentuk oleh Ketua Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi.
- (4) Panel sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terdiri dari 3 (tiga) orang staf medis atau lebih dalam jumlah ganjil dengan susunan sebagai berikut:
- a. 1 (satu) orang dari Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi yang memiliki disiplin ilmu yang berbeda dari yang diperiksa; dan
 - b. 2 (dua) orang atau lebih staf medis dari disiplin ilmu yang sama dengan yang diperiksa dapat berasal dari dalam atau luar RSUD, baik atas permintaan Komite Medik dengan persetujuan Direktur atau Direktur Rumah Sakit terlapor.
- (5) Mekanisme pemeriksaan pada upaya pendisiplinan perilaku profesional adalah:
- a. sumber laporan:
 1. perorangan;
 2. manajemen RSUD;
 3. staf medis lain;
 4. tenaga kesehatan lain atau tenaga non kesehatan; dan
 5. pasien atau keluarga pasien.
 - b. nonperorangan:
 1. hasil konferensi kematian; dan
 2. hasil konferensi klinis.
 - c. dasar dugaan pelanggaran disiplin profesi menyangkut hal-hal antara lain:
 1. kompetensi klinis;
 2. penatalaksanaan kasus medis;
 3. pelanggaran disiplin profesi;
 4. penggunaan obat dan alat kesehatan yang tidak sesuai dengan standar pelayanan kedokteran di RSUD; dan
 5. ketidakmampuan bekerjasama dengan staf RSUD yang dapat membahayakan pasien.
 - d. pemeriksaan:
 1. dilakukan oleh panel pendisiplinan profesi;
 2. melalui proses pembuktian;
 3. dicatat oleh petugas sekretariat Komite Medik;
 4. terlapor dapat didampingi oleh personil dari RSUD tersebut;
 5. panel dapat menggunakan keterangan ahli sesuai kebutuhan; dan
 6. seluruh pemeriksaan yang dilakukan oleh panel disiplin profesi bersifat tertutup dan pengambilan keputusannya bersifat rahasia.
 - e. keputusan:

Keputusan panel yang dibentuk oleh Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi diambil berdasarkan suara terbanyak, untuk menentukan ada atau tidak pelanggaran disiplin profesi kedokteran di RSUD. Bilamana terlapor merasa keberatan dengan keputusan panel, yang bersangkutan dapat mengajukan keberatannya dengan memberikan bukti baru kepada Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi yang kemudian akan membentuk panel baru. Keputusan ini bersifat final dan dilaporkan kepada Direktur melalui Komite Medik.
 - f. rekomendasi pemberian tindakan pendisiplinan profesi pada staf medis oleh Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi di RSUD berupa:
 1. peringatan tertulis;
 2. limitasi (reduksi) kewenangan klinis;
 3. bekerja dibawah supervisi dalam waktu tertentu oleh orang yang mempunyai kewenangan untuk pelayanan medis tersebut; dan
 4. pencabutan kewenangan klinis sementara atau selamanya.
 - g. pelaksanaan keputusan:

Keputusan Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi tentang pemberian tindakan disiplin profesi diserahkan kepada Direktur oleh Ketua Komite Medik sebagai rekomendasi, selanjutnya Direktur melakukan eksekusi.

PARAF AUTENTIKASI	
ASISTEN	
KEPALA BIDANG DAERAH	
KABAG HUKUM	

- (6) Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi menyusun materi kegiatan pembinaan profesionalisme kedokteran.
- (7) Pelaksanaan pembinaan profesionalisme kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dapat diselenggarakan dalam bentuk ceramah, diskusi, simposium, lokakarya yang dilakukan oleh unit kerja RSUD seperti unit pendidikan dan penelitian atau Komite Medik.
- (8) Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi mengadakan pertemuan pembahasan kasus dengan mengikutsertakan pihak terkait yang kompeten untuk memberikan pertimbangan pengambilan keputusan etis.

Paragraf 9
Rapat Komite Medik

Pasal 58

- (1) Rapat Komite Medik terdiri dari:
 - a. rapat rutin bulanan dilakukan bersama dengan staf medis yang diselenggarakan setiap 1 (satu) bulan sekali;
 - b. rapat koordinasi dengan pejabat pengelola RSUD yang diselenggarakan minimal dalam 3 (tiga) bulan sekali;
 - c. rapat khusus, dilakukan sewaktu-waktu guna membahas yang sifatnya penting; dan
 - d. rapat tahunan, diselenggarakan sekali setiap tahunan.
- (2) Rapat rutin dipimpin oleh Ketua Komite Medik atau Sekretaris apabila ketua tidak dapat hadir.
- (3) Rapat rutin dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit 2/3 (dua per tiga) anggota Komite Medik atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai maka Rapat dinyatakan sah setelah ditunda dalam batas waktu 15 menit, selanjutnya rapat dianggap kuorum.
- (4) Setiap rapat khusus dan rapat tahunan wajib dihadiri oleh pejabat pengelola RSUD dan pihak lain yang ditentukan oleh Ketua Komite Medik.
- (5) Keputusan rapat Komite Medik didasarkan atas suara terbanyak.
- (6) Dalam hal jumlah suara yang diperoleh adalah sama, Ketua Komite Medik berwenang untuk menyelenggarakan pemungutan suara ulang.
- (7) Perhitungan suara hanyalah berasal dari anggota Komite Medik yang hadir.
- (8) Direktur dapat mengusulkan perubahan atau pembatalan setiap keputusan yang diambil pada rapat rutin, rapat khusus sebelumnya dengan syarat usul tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat.
- (9) Dalam hal usulan perubahan atau pembatalan keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (8) tidak diterima dalam rapat, usulan tersebut tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu 3 (tiga) bulan terhitung sejak saat ditolaknya usulan tersebut.

Paragraf 10
Rapat Khusus

Pasal 59

- (1) Rapat khusus diadakan apabila:
 - a. ada permintaan dan tanda tangan paling sedikit 3 (tiga) anggota staf medis;
 - b. ada keadaan atau situasi tertentu yang sifatnya mendesak untuk segera ditangani oleh Komite Medik; dan
 - c. rapat khusus dinyatakan sah apabila dihadiri paling sedikit 2/3 (dua per tiga) anggota Komite Medik, atau dalam hal kourum tidak tercapai, rapat khusus dinyatakan sah setelah dilaksanakan pada hari berikutnya.
- (2) Undangan rapat khusus harus disampaikan oleh Ketua Komite Medik kepada seluruh anggota paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum rapat dilaksanakan.
- (3) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan spesifik dari rapat tersebut.
- (4) Rapat khusus yang diminta oleh anggota staf medis sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf a harus dilakukan 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan rapat tersebut.

PASAL AUTENTIKASI	
ASISTEN	
KETALAPANGKAB DAERAH	
KABAG HUKUM	

Paragraf 11
Rapat Tahunan

Pasal 60

- (1) Rapat tahunan Komite Medik diselenggarakan sekali dalam setahun.
- (2) Rapat tahunan Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib menyampaikan undangan tertulis kepada seluruh anggota serta pihak lain yang perlu diundang paling lambat 7(tujuh) hari sebelum rapat diselenggarakan.

Bagian Ketiga
Komite Keperawatan

Paragraf 1
Pembentukan dan Kedudukan

Pasal 61

- (1) Komite Keperawatan dibentuk oleh Direktur.
- (2) Komite Keperawatan merupakan organisasi non struktural yang berada dibawah serta bertanggungjawab kepada Direktur.
- (3) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf keperawatan.

Paragraf 2
Organisasi

Pasal 62

- (1) Susunan organisasi Komite Keperawatan terdiri dari :
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Sub Komite.
- (2) Keanggotaan Komite Keperawatan terbagi kedalam Sub Komite.

Pasal 63

- (1) Ketua Komite Organisasi Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 ayat (1) huruf a ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di RSUD.
- (2) Sekretaris dan Sub Komite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 ayat (1) huruf b dan huruf c diusulkan oleh Ketua Komite Keperawatan dan ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di RSUD.

Paragraf 3
Tugas dan Fungsi

Pasal 64

- (1) Komite Keperawatan mempunyai tugas pokok membantu Direktur dalam melakukan kredensial, pembinaan disiplin dan etika profesi tenaga keperawatan serta pengembangan profesi berkelanjutan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud ayat (1), Komite Keperawatan mempunyai fungsi:
 - a. penyelenggaraan konsultasi keperawatan;
 - b. penyelenggaraan tukar pendapat, kebijakan, dan pelaksanaan pelayanan;
 - c. pemberian motivasi dalam pemecahan masalah profesi keperawatan melalui pembelajaran;
 - d. penggalan inovasi dan ide yang membangun dan pembaharuan ke arah perbaikan profesi keperawatan;
 - e. penyelenggaraan pendidikan dan pembelajaran kepada profesi sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan yang dimiliki; dan
 - f. penyelenggaraan advokasi dengan memberikan perlindungan dan dukungan kepada profesi dalam menerima hak-haknya termasuk masalah hukum.

PARAF AUTENTIKASI	
ASISTEN	
KETUA PERAWAT DAERAH	
KABAG HUKUM	

Paragraf 4
Wewenang

Pasal 65

Komite Keperawatan mempunyai wewenang :

- a. membuat dan membubarkan panitia kegiatan keperawatan (panitia *ad hoc*) secara mandiri maupun bersama Bidang Keperawatan.
- b. mengusulkan rencana kebutuhan tenaga keperawatan dan proses penempatan tenaga keperawatan berdasarkan tinjauan profesi.
- c. mengusulkan pengadaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana keperawatan;
- d. membimbing perawat dalam kesuksesan kerja dan karir; dan
- e. memberikan pertimbangan tentang bimbingan dan konseling keperawatan.

Paragraf 5
Sub Komite

Pasal 66

- (1) Ketua Sub Komite ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Keperawatan dengan memperhatikan masukan dari staf keperawatan yang bekerja di RSUD.
- (2) Sub Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. Sub Komite Kredensial;
 - b. Sub Komite Mutu Profesi;
 - c. Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi.

Paragraf 6
Sub Komite Kredensial

Pasal 67

- (1) Sub Komite Kredensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 ayat (2) huruf a mempunyai tugas:
 - a. menyusun daftar rincian kewenangan klinis;
 - b. menyusun buku putih;
 - c. menerima hasil verifikasi persyaratan kredensial;
 - d. merekomendasikan tahapan proses kredensial;
 - e. merekomendasikan pemulihan kewenangan klinis bagi setiap tenaga keperawatan;
 - f. melakukan kredensial ulang secara berkala setiap 5 (lima) tahun; dan
 - g. membuat laporan seluruh proses kredensial kepada Ketua Komite Keperawatan untuk diteruskan kepada Direktur.
- (2) Dalam menjalankan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Sub Komite Kredensial dapat mengusulkan dibentuknya tim *ad hoc* kepada Ketua Komite Keperawatan.

Paragraf 7
Sub Komite Mutu Profesi

Pasal 68

- (1) Sub Komite Mutu Profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 ayat (2) huruf b mempunyai tugas:
 - a. menyusun data dasar profil tenaga keperawatan sesuai area praktek;
 - b. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga keperawatan;
 - c. melakukan audit asuhan keperawatan; dan
 - d. memfasilitasi proses pendampingan tenaga keperawatan sesuai kebutuhan.
- (2) Dalam menjalankan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Sub Komite Mutu Profesi dapat mengusulkan dibentuknya tim *ad hoc* kepada Ketua Komite Keperawatan baik insidental atau permanen.

PARAF AUTHENTIKASI	
ASISTEN I	
KEPALA POKOK BIDANG	
KABAG HUKUM	

Paragraf 8
Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi

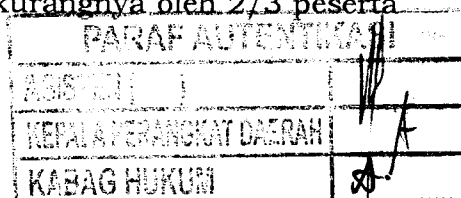
Pasal 69

- (1) Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 ayat (2) huruf c mempunyai tugas:
 - a. melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga keperawatan;
 - b. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga keperawatan;
 - c. melakukan penegakan disiplin profesikeperawatan;
 - d. merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik dalam kehidupan profesi dan asuhan keperawatan;
 - e. merekomendasikan pencabutan kewenangan klinis dan/atau surat penugasan klinis; dan
 - f. memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan keperawatan.
- (2) Untuk menindaklanjuti rekomendasi dari Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dan huruf e, Komite Keperawatan membentuk tim *ad hoc* baik insidentil atau permanen.
- (3) Hasil kerja tim *ad hoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibawa dalam rapat pleno.

Paragraf 9
Rapat Komite Keperawatan

Pasal 70

- (1) Komite Keperawatan dan Bidang Keperawatan melaksanakan kerja dan koordinasi secara berkala dan berkesinambungan melalui rapat koordinasi keperawatan.
- (2) Rapat koordinasi Keperawatan terdiri dari rapat kerja, rapat rutin, rapat pleno, dan sidang tahunan.
- (3) Rapat kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi :
 - a. rapat kerja Keperawatan dilaksanakan dalam setahun sekali dan bersifat terbuka;
 - b. rapat Kerja Keperawatan dipimpin oleh Ketua Komite Keperawatan atau Kepala Bidang Keperawatan dan dihadiri oleh Sekretaris Komite Keperawatan;
 - c. Sub Komite, Kasi Keperawatan, Panitia Keperawatan dan Kepala Ruang Keperawatan; dan
 - d. agenda rapat kerja adalah membuat rencana kerja keperawatan dalam 5 (lima) tahun.
- (4) Rapat rutin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi :
 - a. rapat rutin keperawatan dilaksanakan 3 (tiga) bulan sekali diikuti oleh Bidang Keperawatan, Komite Keperawatan, Kepala Ruang Keperawatan dan seluruh anggota Komite Keperawatan;
 - b. agenda rapat rutin adalah membahas masalah Keperawatan; dan
 - c. rapat rutin Keperawatan dipimpin oleh Kepala Bidang Keperawatan atau Ketua Komite Keperawatan.
- (5) Rapat pleno sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi :
 - a. rapat pleno keperawatan diadakan sewaktu-waktu bila dibutuhkan;
 - b. rapat pleno dipimpin oleh Ketua Komite Keperawatan atau Kepala Bidang Keperawatan dan dihadiri oleh Sekretaris Komite Keperawatan, Sub Komite dan Kasi Keperawatan; dan
 - c. agenda rapat pleno adalah membahas persoalan etik dan disiplin staf keperawatan.
- (6) Sidang tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi :
 - a. sidang tahunan Keperawatan diadakan satu kali dalam setahun;
 - b. sidang tahunan dipimpin oleh Ketua Komite Keperawatan atau Kepala Bidang Keperawatan dan dihadiri oleh Sekretaris Komite Keperawatan, Sub Komite, Kasi Keperawatan, Panitia Keperawatan, dan Kepala Ruang Keperawatan;
 - c. agenda sidang tahunan adalah membuat rencana kerja keperawatan dalam 1 (satu) tahun dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan pada tahun yang telah lalu; dan
 - d. keputusan yang diambil harus disetujui sekurang-kurangnya oleh 2/3 peserta yang hadir.



Bagian Keempat
Komite Etik dan Hukum

Pasal 71

- (1) Komite Etik dan Hukum dibentuk dengan tugas membantu Direktur untuk mensosialisasikan kewajiban RSUD kepada semua unsur yang ada di RSUD meliputi :
 - a. kewajiban umum;
 - b. kewajiban terhadap masyarakat;
 - c. kewajiban terhadap staf; dan
 - d. menyelesaikan masalah medikolegal dan etika RSUD serta melakukan koordinasi dengan Bagian Hukum Sekretariat Daerah dan Tim Penasehat/Advokasi Hukum yang ditunjuk Pemerintah Daerah dalam menyelesaikan masalah medikolegal.
- (2) Komite Etik dan Hukum merupakan badan non struktural yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (3) Komite Etik dan Hukum dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur setelah mempertimbangkan masukan dari Wakil Direktur.
- (4) Dalam melaksanakan tugas Komite Etik dan Hukum berfungsi:
 - a. menyelenggarakan dan meningkatkan komunikasi *medikoetikolegal*, baik internal maupun eksternal RSUD;
 - b. menyelenggarakan dan meningkatkan pengetahuan etika dan hukum bagi petugas di RSUD; dan
 - c. menyelenggarakan dan meningkatkan kemampuan resiko manajemen terhadap masalah etika dan hukum di RSUD.
- (5) Tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (4) disampaikan secara tertulis kepada Direktur dalam bentuk rekomendasi.
- (6) Bahan pertimbangan berupa rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) adalah berdasarkan penugasan dari Direktur.

Bagian Kelima
Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Pasal 72

- (1) Komite PPI dibentuk guna membantu Direktur dalam pencegahan dan pengendalian infeksi.
- (2) Komite PPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
 - a. memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam pencegahan dan pengendalian infeksi;
 - b. menyusun serta menetapkan, mensosialisasikan dan mengevaluasi kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi RSUD;
 - c. melaksanakan investigasi dan penanggulangan masalah Kejadian Luar Biasa bersama Tim Pencegah dan Pengendali Infeksi RSUD;
 - d. merencanakan, mengusulkan pengadaan alat dan bahan yang sesuai dengan prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi dan aman bagi yang menggunakan;
 - e. membuat pedoman tata laksana pencegahan dan pengendalian infeksi;
 - f. melaksanakan pemantauan terhadap upaya pencegahan dan pengendalian infeksi;
 - g. memberikan penyuluhan masalah infeksi kepada tenaga medik, non medik dan tenaga lainnya serta pengguna jasa RSUD; dan
 - h. menerima laporan atas kegiatan tim PPI dan membuat laporan berkala kepada Direktur.
- (3) Komite PPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan badan non struktural yang berada di bawah serta bertanggungjawab kepada Direktur.
- (4) Komite PPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur setelah mempertimbangkan masukan dari Wakil Direktur.

PARAF AUTENTIKASI	
ASISTEN ()	
KEPALA BIDANGKAT DAERAH	
KABAG HUKUM	

Bagian Keenam
Komite Farmasi dan Terapi

Pasal 73

- (1) Komite Farmasi dan Terapi dibentuk guna membantu Direktur dalam rangka mencapai budaya pengelolaan dan penggunaan obat secara rasional.
- (2) Komite Farmasi dan Terapi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
 - a. membuat pedoman diagnosis dan terapi, formularium RSUD, pedoman penggunaan antibiotika;
 - b. melaksanakan pendidikan dalam bidang pengelolaan dan penggunaan obat terhadap pihak terkait;
 - c. melaksanakan pengkajian pengelolaan dan penggunaan obat serta memberikan umpan balik;
 - d. membina hubungan kerja dengan unit terkait di dalam RSUD yang sarasannya berhubungan dengan obat;
 - e. mengkaji penggunaan produk obat baru atau dosis obat yang diusulkan oleh anggota staf medis;
 - f. mengelola obat yang digunakan dalam katagori khusus; dan
 - g. membantu instalasi farmasi dalam mengembangkan tinjauan terhadap kebijakan dan peraturan mengenai penggunaan obat sesuai peraturan yang berlaku secara lokal maupun nasional.
- (3) Komite Farmasi dan Terapi merupakan badan non struktural yang berada di bawah serta bertanggungjawab kepada Direktur
- (4) Komite Farmasi dan Terapi dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur setelah mempertimbangkan masukan dari Wakil Direktur.

Bagian Ketujuh
Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien

Paragraf 1
Pembentukan dan Organisasi

Pasal 74

- (1) Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) dibentuk oleh Direktur.
- (2) Susunan PMKP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. ketua komite PMKP; dan
 - b. koordinator, terdiri dari:
 1. koordinator mutu klinik;
 2. koordinator mutu manajemen; dan
 3. koordinator keselamatan pasien.

Paragraf 2
Masa Tugas

Pasal 75

Masa tugas Komite PMKP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 74 selama 3 (tiga) tahun dan dapat diubah sesuai dengan perkembangan dan kebutuhan.

Paragraf 3
Tugas dan Tanggung Jawab

Pasal 76

- (1) Ketua Komite PMKP mempunyai tugas:
 - a. menyusun kebijakan dan strategi dan membuat program Manajemen Mutu dan Keselamatan Pasien;
 - b. melakukan koordinasi dengan unit terkait dalam penyusunan program penjamin mutu dan keselamatan pasien;
 - c. mengevaluasi terhadap implementasi Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan dan administrasi, program penjamin mutu serta menjalankan peran dan melakukan motivator, edukator, konsultasi, monitoring, evaluasi implementasi program keselamatan pasien;

PARAF AUTENTIKASI	
ASISTEN ()	
KEPALA PERANGKAT DAERAH	
KABAG HUKUM	

- d. menyusun dan mensosialisasikan laporan hasil pencapaian program penjamin mutu dan keselamatan pasien;
 - e. menyusun jadwal besar kegiatan akreditasi nasional dan internasional;
 - f. memfasilitasi kegiatan terkait penyelenggaraan pengembangan, inovasi dan gugus kendali mutu;
 - g. melakukan koordinasi kepada bagian/bidang/komite/unit terkait terhadap implementasi standar pelayanan yang berfokus pada pasien dan manajemen;
 - h. bersama-sama dengan Bagian Diklat RSUD melakukan pelatihan internal mutu dan keselamatan pasien;
 - i. menghadiri rapat, pertemuan, workshop dan atau seminar terkait pengembangan mutu klinik dan manajemen baik internal atau eksternal RSUD;
 - j. melakukan koordinasi dengan unit terkait dalam RCA (*Root Cause Analysis*) dan FMEA (*Failure Mode Effect Analysis*);
 - k. memproses laporan insiden keselamatan pasien (eksternal) ke KKPRS PERSI; dan
 - l. mengoordinir investigasi dan masalah terkait:
 1. Kondisi Potensial Cedera (KPC);
 2. Kejadian Nyaris Cedera (KNC)
 3. Kejadian Tidak Cedera (KTC);
 4. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD); dan
 5. Kejadian Sentinel.
- (2) Koordinator Mutu Klinik mempunyai tugas:
- a. membuat rencana strategis dan menyusun panduan Manajemen Mutu Klinik;
 - b. mengevaluasi implementasi SOP Pelayanan;
 - c. berkoordinasi dengan unit terkait dalam penyelenggaraan pemantauan indikator mutu klinik;
 - d. menganalisa hasil pencapaian indikator dan membuat laporan hasil pemantauan mutu klinik;
 - e. menyelenggarakan kegiatan sosialisasi internal RSUD tentang pencapaian indikator mutu klinik;
 - f. menyusun dan mendistribusikan bahan rekomendasi terhadap pencapaian indikator mutuklinik;
 - g. menghadiri rapat, pertemuan, workshop dan atau seminar terkait pengembangan mutu klinik baik internal atau eksternal RSUD;
 - h. menyusun dan melaksanakan panduan pelaksanaan validasi data internal khusus indikator mutu klinik;
 - i. mengoordinasikan penyelenggaraan pengembangan, inovasi dan gugus kendali mutu;
 - j. membuat laporan kegiatan pengembangan, inovasi dan gugus kendali mutu.
- (3) Koordinator Mutu Manajemen mempunyai tugas:
- a. membuat rencana strategis dan menyusun panduan Manajemen Mutu Manajemen;
 - b. mengevaluasi implementasi SOP administrasi dan sumber daya;
 - c. berkoordinasi dengan unit terkait dalam penyelenggaraan pemantauan indikator mutu manajemen;
 - d. menganalisa hasil pencapaian indikator dan membuat laporan hasil pemantauan mutu manajemen;
 - e. menyelenggarakan kegiatan sosialisasi internal RSUD tentang pencapaian indikator manajemen;
 - f. menyusun dan mendistribusikan bahan rekomendasi terhadap pencapaian hasil pemantauan mutu manajemen;
 - g. menghadiri rapat, pertemuan, workshop dan/atau seminar terkait pengembangan mutu manajemen baik internal atau eksternal RSUD;
 - h. menyusun dan melaksanakan panduan pelaksanaan validasi data internal khusus indikator mutu manajemen;
 - i. mengoordinasikan penyelenggaraan pengembangan, inovasi dan gugus kendali; dan
 - j. membuat laporan kegiatan pengembangan, inovasi dan gugus kendali mutu.

PARAF AUTENTIKASI	
ASISTEN ()	
KEPALA PERANGKAT DAERAH	
KABAG HUKUM	

- (4) Koordinator Keselamatan Pasien mempunyai tugas:
 - a. membuat rencana strategis dan menyusun panduan keselamatan pasien;
 - b. melakukan pencatatan, pelaporan dan analisa masalah terkait dengan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), kejadian Nyaris Cidera (KNC) dan Kejadian Sentinel;
 - c. memproses laporan insiden keselamatan pasien;
 - d. mengoordinir investigasi dan masalah terkait Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cidera (KNC) dan Kejadian Sentinel; dan
 - e. secara berkala membuat laporan kegiatan ke Pimpinan RSUD.

Pasal 77

Dalam pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76, Komite PMKP bertanggungjawab kepada Direktur.

BAB XI STAF MEDIS FUNGSIONAL

Pasal 78

- (1) SMF adalah kelompok dokter yang bekerja di bidang medis dalam jabatan fungsional.
- (2) SMF sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
 - a. melaksanakan diagnosis;
 - b. pengobatan;
 - c. pencegahan akibat penyakit;
 - d. peningkatan dan pemulihan kesehatan; dan
 - e. penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2), SMF menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesi terkait.

BAB XII INSTALASI

Pasal 79

- (1) Instalasi dibentuk sesuai dengan kebutuhan RSUD untuk menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan.
- (2) Instalasi yang dibentuk pada RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. instalasi rawat jalan;
 - b. instalasi rawat inap;
 - c. instalasi gawat darurat;
 - d. instalasi farmasi; dan
 - e. Instalasi penunjang medis lainnya.
- (3) Setiap penyusunan dan tata kerja instalasi RSUD harus didasarkan pada penerapan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan menyilangkan pendekatan fungsional secara vertikal dan horizontal baik di lingkungannya serta dengan instalasi lain sesuai dengan tugas masing-masing.
- (4) Pembentukan instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (5) Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipimpin oleh Kepala Instalasi.
- (6) Kepala Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dalam tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan/atau tenaga non fungsional.
- (7) Kepala Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan pada instalasinya masing-masing kepada Direktur melalui Kepala Bidang masing-masing.
- (8) Pembentukan dan perubahan instalasi dimaksud pada ayat (2) didasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan.

PARAF AUTENTIKASI	
ASISTEN ()	
KEPALA PERANGKAT DAERAH	
KABAG HUKUM	

BAB XIII
KELOMPOK JABATAN FUNGSIONAL

Pasal 80

- (1) Kelompok jabatan fungsional terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai bidang keahliannya.
- (2) Jumlah tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja yang ada.
- (3) Kelompok jabatan fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas melakukan kegiatan berdasarkan jabatan fungsional masing-masing sesuai dengan keahlian dan kebutuhan berdasarkan Peraturan Perundang-undangan.
- (4) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai Peraturan Perundang-undangan.
- (5) Masing-masing tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berada di lingkungan unit kerja RSUD sesuai kompetensinya.

BAB XIV
TATA KERJA

Pasal 81

- (1) Dalam rangka melaksanakan tugas setiap Pimpinan unit kerja di lingkungan RSUD wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan pendekatan lintas fungsi secara vertikal dan horisontal baik di lingkungannya serta dengan instalasi lain sesuai tugas masing-masing.
- (2) Setiap Pimpinan unit kerja wajib mengawasi bawahannya masing-masing dan apabila terjadi penyimpangan wajib mengambil langkah yang diperlukan sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (3) Setiap Pimpinan unit kerja bertanggungjawab memimpin dan mengoordinasikan bawahan dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahan.
- (4) Setiap Pimpinan unit kerja wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggungjawab kepada atasan serta menyampaikan laporan berkala.
- (5) Setiap laporan yang diterima oleh Pimpinan unit kerja dari bawahan, wajib diolah dan dipergunakan sebagai bahan perubahan untuk menyusun laporan lebih lanjut dan untuk memberikan petunjuk kepada bawahan.
- (6) Wakil Direktur, Kepala Bidang, Kepala Bagian, Kepala Seksi, Kepala Sub Bagian dan Kepala Instalasi wajib menyampaikan laporan berkala kepada atasannya masing-masing.

BAB XV
PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 82

Pengelolaan sumber daya manusia merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif dan kualitatif untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efektif dan efisien.

Bagian Kedua
Kepegawaian

Paragraf 1
Pengangkatan

PARAF AUTENTIKASI	
ASISTEN ()	
KEPALA PERANGKAT DAERAH	
KABAG HUKUM	

Pasal 83

- (1) Pegawai RSUD berasal dari Pegawai Negeri Sipil atau Non Pegawai Negeri Sipil sesuai dengan kebutuhan.
- (2) Pengangkatan pegawai RSUD yang berasal dari Non Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam rangka peningkatan pelayanan.

- (3) Mekanisme pengangkatan Pegawai Negeri Sipil atau Non Pegawai Negeri Sipil RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Paragraf 2
Pemindahan

Pasal 84

- (1) Perpindahan Pegawai Negeri Sipil dan Non Pegawai Negeri Sipil di lingkungan RSUD dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja dan pengembangan karir.
- (2) Perpindahan dilaksanakan dengan mempertimbangkan:
- a. penempatan seseorang pada pekerjaan yang sesuai dengan pendidikan dan 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.

Paragraf 3
Pemberhentian

Pasal 85

- (1) Pemberhentian pegawai berstatus Pegawai Negeri Sipil dilakukan sesuai dengan peraturan tentang Pemberhentian Pegawai Negeri Sipil.
- (2) Pemberhentian pegawai berstatus Non Pegawai Negeri Sipil dilakukan dengan ketentuan:
- a. meninggal dunia;
 - b. atas permintaan sendiri;
 - c. mencapai batas usia;
 - d. perampangan organisasi RSUD;
 - e. tidak cakap jasmani atau rohani sehingga tidak dapat menjalankan tugas dan kewajiban sebagai pegawai Non PNS; dan
 - f. tidak tersedia anggaran untuk membayar jasa kepada pegawai Non PNS.

BAB XVI
PERATURAN INTERNAL STAF MEDIK

Pasal 86

- (1) Maksud disusunnya Peraturan Internal Staf Medik adalah agar Komite Medik dapat menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik melalui mekanisme kredensial, peningkatan mutu profesi, dan penegakan disiplin profesi.
- (2) Tujuan dari Peraturan Internal Staf Medik adalah :
- a. tercapinya kerjasama yang baik antara staf medik dengan pemilik RSUD atau yang mewakili di antara staf medis dengan Direktur;
 - b. tercapinya sinergisme antara manajemen dan profesi medis untuk kepentingan pasien;
 - c. terciptanya tanggung jawab staf medik terhadap mutu pelayanan medis di RSUD; dan
 - d. untuk memberikan dasar hukum bagi mitra bestari dalam pengambilan keputusan profesi melalui Komite Medik yang dilandasi semangat bahwa hanya staf medik yang kompeten dan berperilaku profesional saja yang boleh melakukan pelayanan medis di RSUD.

BAB XVII
KEWENANGAN KLINIS

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 87

- (1) Semua pelayanan medis hanya boleh dilakukan oleh staf medis yang telah diberi kewenangan klinis oleh Direktur.

PARAF AUTENTIKASI	
ASISTEN ()	
KEPALA PERANGKAT DAERAH	
KABAG HUKUM	

- (2) Kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa surat penugasan klinis.
- (3) Kewenangan klinis diberikan oleh Direktur atas rekomendasi Komite Medik melalui Sub Komite Kredensial sesuai dengan prosedur penerimaan anggota SMF.
- (4) Kewenangan klinis diberikan kepada seorang anggota SMF untuk jangka waktu paling lama 3 (tiga) tahun.
- (5) Kewenangan klinis sementara adalah kewenangan klinis yang diberikan oleh Direktur berdasarkan kewenangan klinis yang dimiliki Rumah Sakit asal dengan menyesuaikan kondisi pelayanan yang ada di RSUD kepada dokter tamu yang bersifat sementara.
- (6) Pemberian kewenangan klinis ulang dapat diberikan setelah yang bersangkutan memenuhi syarat dengan mengikuti prosedur rekredensial dari Komite Medik melalui Sub Komite Kredensial.

Bagian Kedua
Penilaian Kewenangan Klinis

Pasal 88

Kriteria yang harus dipertimbangkan dalam memberikan rekomendasi kewenangan klinis meliputi :

- a. pendidikan :
 - 1. lulus dari sekolah kedokteran yang terakreditasi; dan
 - 2. menyelesaikan program pendidikan kedokteran.
- b. perizinan (lisensi) :
 - 1. memiliki surat tanda registrasi yang sesuai dengan bidang profesi; dan
 - 2. memiliki ijin praktek dari Perangkat Daerah yang membidangi Kesehatan setempat yang masih berlaku.
- c. kegiatan penjagaan mutu profesi :
 - 1. menjadi anggota organisasi yang melakukan penilaian kompetensi bagi anggotanya; dan
 - 2. berpartisipasi aktif dalam proses evaluasi mutu klinis.
- d. kualifikasi personal :
 - 1. riwayat disiplin dan etika profesi;
 - 2. keanggotaan dalam perhimpunan profesi yang diakui;
 - 3. keadaan sehat jasmani dan mental, termasuk tidak terlibat penggunaan obat terlarang dan alkohol yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan terhadap pasien;
 - 4. riwayat keterlibatan dalam tindakan kekerasan; dan
 - 5. memiliki asuransi proteksi profesi.
- e. pengalaman di bidang keprofesian :
 - 1. riwayat tempat pelaksanaan praktik profesi; dan
 - 2. riwayat tuntutan medis atau klaim oleh pasien selama menjalankan profesi.

Bagian Ketiga
Pembatasan Kewenangan Klinis

Pasal 89

- (1) Pembatasan kewenangan klinis dilakukan apabila Komite Medik memandang perlu dapat memberi rekomendasi kepada Direktur agar kewenangan klinis anggota SMF dibatasi berdasarkan keputusan dari Sub Komite Kredensial.
- (2) Pembatasan kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dipertimbangkan apabila anggota SMF tersebut dalam pelaksanaan tugasnya di RSUD dianggap tidak sesuai dengan standar pelayanan medis dan standar prosedur operasional yang berlaku, dapat dipandang dari aspek kinerja klinik, etik dan disiplin profesi medis dan hukum.
- (3) Sub Komite Kredensial membuat rekomendasi pembatasan kewenangan klinis anggota SMF setelah terlebih dahulu:
 - a. Ketua SMF mengajukan surat untuk mempertimbangkan pencabutan kewenangan klinis dari anggotanya kepada Ketua Komite Medik;
 - b. Komite Medik meneruskan permohonan tersebut kepada Sub Komite Kredensial untuk meneliti kinerja klinis, etika dan disiplin profesi medis anggota SMF yang bersangkutan;

PARAF AUTENTIKASI	
ASISTEN ()	
KEPALA PERANGKAT DAERAH	
KABAG HUKUM	

- c. Sub Komite Kredensial berhak memanggil anggota SMF yang bersangkutan untuk memberikan penjelasan dan membela diri setelah sebelumnya diberi kesempatan untuk membaca dan mempelajari bukti tertulis tentang pelanggaran/penyimpangan yang telah dilakukan; dan
- d. Sub Komite Kredensial dapat meminta pendapat dari pihak lain yang terkait.

Bagian Keempat
Pencabutan Kewenangan Klinis

Pasal 90

- (1) Pencabutan kewenangan klinis dilakukan oleh Direktur atas rekomendasi Komite Medik yang berdasarkan usulan dari Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi dan Sub Komite Kredensial.
- (2) Pencabutan kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan apabila:
 - a. adanya gangguan kesehatan (fisik dan mental);
 - b. adanya kecelakaan medis yang diduga karena inkompetensi; dan
 - c. mendapat tindakan disiplin dari Komite Medik.

Bagian Kelima
Pengakhiran Kewenangan Klinis

Pasal 91

- (1) Pengakhiran kewenangan klinis dilakukan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi Komite Medik atas usul dari Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi dan Sub Komite Kredensial.
- (2) Pengakhiran kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan apabila surat penugasan klinis:
 - a. habis masa berlakunya; dan
 - b. dicabut berdasarkan ketentuan Pasal 90 ayat (2).

BAB XVIII
PENUGASAN KLINIS

Pasal 92

- (1) Setiap staf medis yang melakukan asuhan medis harus memiliki surat penugasan klinis dari Direktur berdasarkan rincian kewenangan klinis setiap staf medis yang direkomendasikan Komite Medik.
- (2) Tanpa surat penugasan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), seorang staf medis tidak dapat menjadi anggota kelompok staf medis sehingga tidak boleh melakukan pelayanan medis di RSUD.

BAB XIX
PERATURAN TATA KELOLA KLINIS

Pasal 93

- (1) Untuk melaksanakan tata kelola klinis diperlukan aturan profesi bagi staf medis secara tersendiri diluar Peraturan Internal Staf Medis.
- (2) Aturan profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain:
 - a. pemberian pelayanan medis dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
 - b. kewajiban melakukan konsultasi dan/atau merujuk pasien kepada dokter, dokter spesialis dengan disiplin yang sesuai; dan
 - c. kewajiban melakukan pemeriksaan patologi anatomi terhadap semua jaringan yang dikeluarkan dari tubuh dengan pengecualiannya.

BAB XX
TATA CARA REVIU DAN PERBAIKAN PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS

Pasal 94

- (1) Perubahan terhadap Peraturan Internal Staf Medis dapat dilakukan berdasarkan adanya perubahan Peraturan Perundang-undangan yang mendasarinya.

PARAF AUTENTIKASI	
ASISTEN ()	
KEPALA PERANGKAT DAERAH	
KABAG HUKUM	

- (2) Waktu perubahan Peraturan Internal Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan paling lama setiap 3 (tiga) tahun.
- (3) Perubahan Peraturan Internal Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Komite Medik.
- (4) Mekanisme perubahan Peraturan Internal Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan melibatkan seluruh staf medis dan staf manajemen terkait melalui lokakarya.
- (5) Peraturan Internal Staf Medis yang telah diubah dan disepakati dalam lokakarya sebagaimana dimaksud pada ayat (4) disahkan oleh Direktur.

BAB XXI
KERAHASIAAN INFORMASI MEDIS

Bagian Kesatu
Kerahasiaan Pasien

Pasal 95

- (1) Setiap pegawai RSUD wajib menjaga kerahasiaan informasi tentang pasien.
- (2) Pemaparan informasi medis yang menyangkut kerahasiaan pasien hanya dapat diberikan atas persetujuan pasien.
- (3) Pemaparan informasi medis untuk keperluan penelitian dan untuk kepentingan hukum, hanya dapat dilakukan atas persetujuan Direktur.

Bagian Kedua
Informasi Medis

Pasal 96

Informasi medis yang harus diungkapkan dengan jujur dan benar adalah :

- a. keadaan kesehatan pasien;
- b. rencana terapi dan alternatifnya;
- c. manfaat dan resiko masing-masing alternatif tindakan;
- d. prognosis; dan
- e. kemungkinan komplikasi.

BAB XXII
HAK DAN KEWAJIBAN

Bagian Kesatu
Hak dan Kewajiban Pasien

Pasal 97

Hak pasien meliputi :

- a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di RSUD;
- b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- c. memperoleh layanan kesehatan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapat;
- g. memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di RSUD;
- h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Ijin Praktek baik di dalam maupun di luar RSUD;
- i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data medisnya;
- j. mendapat informasi yang meliputi diagnosa dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;

PARAF AUTENTIKASI	
ASISTEN ()	
KEPALA PERANGKAT DAERAH	
KABAG HUKUM	

- k. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- m. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
- n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di RSUD;
- o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan RSUD terhadap dirinya;
- p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- q. menggugat dan/atau menuntut apabila RSUD diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
- r. mengeluhkan pelayanan RSUD yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 98

Kewajiban Pasien meliputi:

- a. mematuhi peraturan dan tata tertib yang berlaku di RSUD;
- b. memberikan informasi yang akurat dan lengkap tentang keluhan riwayat medis yang lalu, hospitalisme medikasi/pengobatan dan hal-hal lain yang berkaitan dengan kesehatan pasien;
- c. mengikuti rencana pengobatan yang diadviskan oleh dokter termasuk intruksi para perawat dan profesional kesehatan yang lain sesuai dokter;
- d. memberlakukan staf RSUD dan pasien lain dengan bermartabat dan hormat serta tidak melakukan tindakan yang mengganggu pekerjaan RSUD;
- e. menghormati privasi orang lain;
- f. menjaga dan tidak merusak barang milik RSUD;
- g. tidak membawa alkohol dan obat-obatan yang tidak mendapat persetujuan/ senjata ke dalam RSUD;
- h. tidak merokok di RSUD;
- i. mematuhi jam kunjungan dari RSUD;
- j. meninggalkan barang berharga di rumah dan membawa hanya barang yang penting selama tinggal di RSUD;
- k. memastikan bahwa kewajiban finansial atas asuhan pasien sebagaimana kebijakan RSUD;
- l. melunasi/memberikan imbalan jasa atas pelayanan RSUD/dokter;
- m. bertanggungjawab atas tindakannya sendiri apabila mereka menolak pengobatan atau advis dokternya; dan
- n. memenuhi dan mematuhi hal-hal yang telah disepakati/perjanjian yang telah dibuat.

Bagian Kedua
Hak dan Kewajiban Dokter

Pasal 99

Hak dokter meliputi:

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- b. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- c. memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien; dan
- d. menerima imbalan jasa sesuai dengan peraturan yang berlaku di RSUD.

Pasal 100

Kewajiban dokter meliputi:

- a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis;
- b. merujuk ke dokter lain, apabila tidak mampu;
- c. merahasiakan informasi pasien, meskipun pasien sudah meninggal;
- d. melakukan pertolongan darurat, kecuali apabila yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu; dan
- e. menambah ilmu pengetahuan dan teknologi serta mengikuti perkembangan.

PARAF AUTENTIKASI	
ASISTEN ()	
KEPALA PERANGKAT DAERAH	
KABAG HUKUM	

Bagian Ketiga
Hak dan Kewajiban RSUD

Pasal 101

Hak RSUD meliputi:

- a. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi RSUD;
- b. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi/jasa pelayanan, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- c. melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
- d. menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- e. menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
- f. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
- g. mempromosikan layanan kesehatan yang ada di RSUD sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan; dan
- h. mendapatkan insentif pajak bagi RSUD Publik dan RSUD yang ditetapkan sebagai RSUD Pendidikan.

Pasal 102

Kewajiban RSUD meliputi :

- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan RSUD kepada masyarakat;
- b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan pasien sesuai dengan standar pelayanan RSUD;
- c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan dengan kemampuan pelayanannya;
- e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di RSUD sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h. menyelenggarakan rekam medis;
- i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanju usia;
- j. melaksanakan sistem rujukan;
- k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta Peraturan Perundang-undangan;
- l. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- m. menghormati dan melindungi hak pasien;
- n. melaksanakan etika RSUD;
- o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- q. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran dan tenaga kesehatan lainnya;
- r. menyusun dan melaksanakan Peraturan Internal RSUD;
- s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua pegawai RSUD dalam melaksanakan tugas; dan
- t. memberlakukan seluruh lingkungan RSUD sebagai kawasan tanpa rokok.

BAB XXIII
KEBIJAKAN, PEDOMAN, DAN PROSEDUR

Pasal 103

- (1) Kebijakan, pedoman/panduan, dan prosedur merupakan regulasi RSUD sebagai acuan untuk melaksanakan kegiatan.

PARAF AUTENTIKASI	
ASISTEN ()	
KEPALA PERANGKAT DAERAH	
KABAG HUKUM	

- (2) Kebijakan merupakan regulasi tertinggi di RSUD kemudian diikuti dengan pedoman/panduan dan selanjutnya prosedur/standar prosedur operasional.
- (3) Reviu dan persetujuan atas kebijakan, pedoman/panduan dan prosedur dalam bidang administrasi dan sumber daya yang berwenang sebelum diterbitkan adalah Wakil Direktur Administrasi dan Sumber Daya RSUD.
- (4) Reviu dan persetujuan atas kebijakan, pedoman/panduan dan prosedur dalam bidang pelayanan yang berwenang sebelum diterbitkan adalah Direktur.
- (5) Proses dan frekuensi review serta persetujuan berkelanjutan atas kebijakan, pedoman/panduan dan prosedur dilakukan minimal setiap 3 (tiga) tahun sekali dan atau bila terdapat perubahan atas Peraturan Perundang-undangan.
- (6) Pengendalian untuk menjamin bahwa hanya kebijakan, pedoman/panduan dan prosedur terkini, dengan versi yang relevan tersedia pada unit pelaksana dilakukan melalui dokumen terkendali yang dikelola oleh Sub Bagian Kepegawaian dan Umum, dan salinan yang berada di unit pelaksana dikendalikan melalui salinan terkendali.
- (7) Identifikasi perubahan dalam kebijakan, pedoman/panduan dan prosedur dilakukan oleh unit pelaksana secara berjenjang sesuai hierarki struktural.
- (8) Pemeliharaan identitas dan dokumen yang bisa dibaca harus diletakkan ditempat yang mudah dilihat, mudah diambil dan mudah dibaca oleh pelaksana.
- (9) Pengelolaan kebijakan, pedoman/panduan dan prosedur yang berasal dari luar RSUD yang dijadikan acuan dikendalikan dengan mempergunakan dokumen melalui catatan formulir *master list document eksternal*.
- (10) Retensi dari kebijakan, pedoman/panduan dan prosedur yang sudah tidak berlaku mengacu pada Keputusan Direktur tentang Retensi dan Penyusutan Arsip Non Rekam Medis.
- (11) Identifikasi dan penelusuran dari sirkulasi seluruh kebijakan dan prosedur mempergunakan buku registrasi dan master list yang dikelola oleh Sub Bagian Kepegawaian dan Umum.

BAB XXIV
KERJA SAMA

Pasal 104

- (1) Direktur menjamin keberlangsungan pelayanan klinis dan manajemen yang memenuhi kebutuhan pasien yang dapat dilakukan dengan jalan melalui perjanjian kerja sama/kontrak.
- (2) Para pihak dapat memprakarsai atau menawarkan rencana kerja sama/kontrak mengenai objek tertentu.
- (3) Apabila para pihak sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menerima rencana kerja sama/kontrak tersebut dapat ditingkatkan dengan membuat kesepakatan bersama dan menyiapkan rancangan perjanjian kerja sama/kontrak yang memuat:
 - a. subjek kerja sama/kontrak;
 - b. objek kerja sama/kontrak;
 - c. ruang lingkup kerja sama/kontrak;
 - d. hak dan kewajiban para pihak;
 - e. jangka waktu kerja sama/kontrak;
 - f. pengakhiran kerja sama/kontrak;
 - g. keadaan memaksa; dan
 - h. penyelesaian perselisihan.
- (4) Isi materi perjanjian kerja sama/kontrak dikoreksi dan disepakati melalui pembubuhan paraf/fiat para pejabat yang berwenang yaitu:
 - a. kontrak klinis diajukan oleh unit pelayanan secara berjenjang kepada pejabat berwenang sesuai hierarki pelayanan. Wakil Direktur Pelayanan RSUD berpartisipasi dalam seleksi kontrak klinis dan bertanggungjawab atas kontrak klinis; dan
 - b. kontrak manajemen diajukan oleh unit yang mengelola administrasi sumber daya secara berjenjang kepada pejabat berwenang sesuai hirarkhi administrasi kepegawaian, Kepala Sub Bagian Kepegawaian dan Umum berpartisipasi dalam seleksi kontrak manajemen dan bertanggungjawab atas kontrak manajemen.

PARAF AUTENTIKASI	
ASISTEN ()	
KEPALA PERANGKAT DAERAH	
KABAG HUKUM	

- (5) Setelah perjanjian kerja sama/kontrak dibubuhi paraf/fiat oleh kedua belah pihak selanjutnya diberi nomor oleh para pihak.
- (6) Penandatanganan perjanjian kerja sama/kontrak dilakukan oleh Direktur dan para pihak yang berwenang dengan pemberian materai yang cukup.
- (7) Hasil kerja sama/kontrak dapat berupa uang, surat berharga, barang, hasil pelayanan, pengobatan, laboratorium, jasa lainnya dan/atau non material berupa keuntungan.
- (8) Hasil kerja sama/kontrak sebagaimana dimaksud pada ayat (7) berupa uang harus menjadi pendapatan RSUD sesuai Peraturan Perundang-undangan.
- (9) Hasil kerja sama/kontrak sebagaimana dimaksud pada ayat (7) berupa barang harus dicatat sebagai aset RSUD secara proporsional sesuai Peraturan Perundang-undangan.
- (10) Hasil kerja sama/kontrak sebagaimana dimaksud pada ayat (7) berupa hasil pelayanan, pengobatan, laboratorium dan jasa lainnya harus sesuai dengan kesepakatan yang tertuang di dalam perjanjian kerja sama/kontrak yang telah ditandatangani atau sesuai hasil *addendum*.
- (11) Evaluasi kerja sama/kontrak dilaksanakan oleh unit pelaksana yang diketahui secara berjenjang sesuai hierarki pejabat yang berwenang.
- (12) Apabila hasil evaluasi kerja sama/kontrak dinegosiasi kembali atau diakhiri, unit pelaksana dan para pejabat secara berjenjang menjaga kontinuitas pelayanan kepada pasien.

BAB XXV
PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN

Bagian Kesatu
Perencanaan

Pasal 105

- (1) RSUD menyusun Rencana Strategis (Renstra) Bisnis.
- (2) Renstra Bisnis RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup pernyataan visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja, rencana pencapaian lima tahunan dan proyeksi keuangan lima tahunan.
- (3) Visi sebagaimana dimaksud ayat (2) memuat suatu gambaran yang menantang tentang keadaan masa depan yang berisikan cita-cita yang ingin diwujudkan.
- (4) Misi sebagaimana dimaksud ayat (2) memuat sesuatu yang harus diemban atau dilaksanakan sesuai visi yang ditetapkan, agar tujuan RSUD dapat terlaksana sesuai dengan bidangnya dan berhasil dengan baik.
- (5) Program strategis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memuat program yang berisi proses kegiatan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai sampai dengan kurun waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun dengan memperhitungkan potensi, peluang, dan kendala yang ada atau mungkin timbul.
- (6) Pengukuran pencapaian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memuat pengukuran yang dilakukan dengan menggambarkan pencapaian hasil kegiatan dengan disertai analisa dan faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi tercapainya kinerja.
- (7) Rencana pencapaian lima tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memuat rencana capaian kinerja pelayanan tahunan selama 5 (lima) tahun.
- (8) Proyeksi keuangan lima tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memuat perkiraan capaian kinerja keuangan tahunan selama 5 (lima) tahun.

Bagian Kedua
Penganggaran

Pasal 106

- (1) RSUD menyusun Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) tahunan yang berpedoman kepada Renstra Bisnis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5.
- (2) Penyusunan Renstra Bisnis dan Anggaran 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, Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara/Daerah dan sumber pendapatan lainnya sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

PARAF AUTENTIKASI	
ASISTEN ()	
KEPALA PERANGKAT DAERAH	
KABAG HUKUM	

- (3) Renstra Bisnis dan Anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dituangkan ke dalam penyusunan Renstra RSUD dalam kurun waktu 5 (lima) tahun.
- (4) Penyusunan Renstra RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (3) memuat seluruh program/kegiatan yang akan direncanakan selama periode 5 (lima) tahun sesuai dengan program/kegiatan prioritas rutin Daerah dan program kegiatan wajib bidang kesehatan yang telah ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah.
- (5) RSUD menyusun Rencana Kerja Tahunan yang berpedoman pada Renstra RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (4).

Pasal 107

- (1) RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 106 ayat (1), memuat:
 - a. kinerja tahunan 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. prognosa laporan keuangan;
 - i. perkiraan maju;
 - j. rencana pengeluaran investasi/modal;dan
 - k. ringkasan pendapatan dan biaya untuk konsolidasi dengan Rencana Kerja dan Anggaran Perangkat Daerah/Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- (2) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disertai dengan usulan program, kegiatan, standar pelayanan minimal dan biaya dari keluaran yang akan dihasilkan.

Bagian Ketiga
Persetujuan

Pasal 108

- (1) Renstra Bisnis RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 105 mendapat persetujuan Dewan Pengawas dan dipergunakan sebagai dasar penyusunan RBA serta evaluasi kinerja.
- (2) RBA sebagaimana dimaksud ayat (1) mendapat persetujuan Dewan Pengawas dan merupakan penjabaran lebih lanjut dari program dan kegiatan dengan berpedoman pada pengelolaan keuangan RSUD.
- (3) Renstra RSUD sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 106 ayat (4) disusun oleh RSUD dan mendapat mendapat persetujuan Bupati.
- (4) Rencana Kerja Tahunan sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 106 ayat (5) disusun berdasarkan Renstra RSUD dan disetujui oleh Bupati.

BAB XXVI
AKUNTANSI, PELAPORAN, DAN PERTANGGUNGJAWABAN

Bagian Kesatu
Akuntansi

Pasal 109

- (1) RSUD menerapkan sistem informasi manajemen keuangan sesuai dengan kebutuhan dan praktek bisnis yang sehat.
- (2) Setiap transaksi keuangan RSUD harus dicatat dalam dokumen pendukungnya dikelola secara tertib.
- (3) RSUD menyelenggarakan akuntansi dan laporan keuangan sesuai dengan standar akuntansi keuangan yang diterbitkan oleh asosiasi profesi akuntansi Indonesia untuk manajemen bisnis yang sehat.
- (4) Penyelenggaraan akuntansi dan laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) menggunakan basis akrual baik dalam pengakuan pendapatan, biaya, aset, kewajiban dan ekuitas dana.
- (5) RSUD mengembangkan dan menerapkan sistem akuntansi yang berlaku untuk RSUD.

PARAF AUTENTIKASI	
ASISTEN ()	
KEPALA PERANGKAT DAERAH	
KABAG HUKUM	

- (6) Dalam rangka penyelenggaraan akuntansi dan pelaporan keuangan berbasis akrual sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Direktur menyusun kebijakan akuntansi yang berpedoman pada standar akuntansi sesuai jenis layanannya.
- (7) Kebijakan akuntansi RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (6) digunakan sebagai dasar dalam pengakuan, pengukuran, penyajian dan pengungkapan aset, kewajiban, ekuitas dana, pendapatan dan biaya.

Bagian Kedua
Pelaporan dan Pertanggungjawaban

Pasal 110

- (1) Laporan keuangan RSUD terdiri dari:
 - a. laporan neraca;
 - b. laporan operasional;
 - c. laporan arus kas;
 - d. laporan realisasi anggaran; dan
 - e. catatan atas laporan keuangan.
- (2) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disertai dengan laporan kinerja yang berisikan informasi pencapaian hasil/keluaran RSUD.
- (3) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diaudit oleh pemeriksa eksternal sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (4) Setiap 3 (tiga) bulan RSUD menyusun dan menyampaikan laporan operasional dan laporan arus kas kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah, paling lambat 15 (lima belas) hari setelah periode pelaporan berakhir.
- (5) Setiap semesteran dan tahunan RSUD wajib menyusun dan menyampaikan laporan keuangan lengkap yang terdiri dari laporan operasional, neraca, laporan arus kas dan catatan atas laporan keuangan disertai laporan kinerja kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah melalui Direktur untuk dikonsolidasikan ke dalam Laporan Keuangan Pemerintah Daerah, paling lama 2 (dua) bulan setelah periode pelaporan selesai.

BAB XXVII
PEMBINAAN, PENGAWASAN, EVALUASI, DAN PENILAIAN KINERJA

Bagian Kesatu
Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 111

- (1) Pembinaan teknis RSUD dilakukan oleh Bupati melalui Sekretaris Daerah dan pembinaan keuangan dilakukan oleh Pejabat Pengelola Keuangan dan Aset Daerah.
- (2) Pengawasan operasional RSUD dilakukan oleh SPI sebagai internal auditor yang berkedudukan langsung di bawah Direktur.
- (3) Selain pejabat dan internal auditor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), pembinaan dan pengawasan terhadap RSUD dilakukan oleh Dewan Pengawas.

Bagian Kedua
Evaluasi dan Penilaian Kinerja

Pasal 112

- (1) Visi dan Misi dipergunakan sebagai pedoman untuk membuat perencanaan pelaksanaan, pengendalian, evaluasi dan penilaian kinerja RSUD.
- (2) Reviu/perubahan Visi dan Misi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan akibat terjadinya perubahan kebijakan oleh pemilik RSUD.
- (3) Reviu/perubahan Visi dan Misi RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diajukan oleh Direktur kepada Bupati sesuai hasil rapat Tim Evaluasi Visi dan Misi RSUD.
- (4) Visi dan Misi RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disahkan melalui Keputusan Bupati dan dipublikasikan oleh Direktur.
- (5) Evaluasi dan penilaian kinerja seluruh Pegawai Negeri Sipil di lingkungan RSUD dilakukan melalui mekanisme Sasaran Kerja Pegawai (SKP) sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

PARAF AUTENTIKASI	
ASISTEN ()	
KEPALA PERANGKAT DAERAH	
KABAG HUKUM	

- (6) Evaluasi dan penilaian kinerja seluruh Non Pegawai Negeri Sipil di lingkungan RSUD dilakukan oleh masing-masing Kepala Unit Kerja sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan, yang hasilnya disampaikan kepada Direktur untuk bahan pengambilan keputusan.
- (7) Evaluasi dan penilaian kinerja RSUD dilakukan setiap tahun oleh Bupati dan/atau Dewan Pengawas terhadap aspek keuangan dan non keuangan.
- (8) Evaluasi dan penilaian kinerja RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dilakukan bertujuan untuk mengukur tingkat pencapaian hasil pengelolaan RSUD sebagaimana ditetapkan dalam Renstra Bisnis dan RBA.
- (9) Hasil pengukuran kinerja RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (8) dilaporkan dalam bentuk Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) setiap tahun dan disampaikan kepada Bupati.
- (10) Penyusunan LAKIP RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (9) dilaksanakan sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

BAB XXVIII
TUNTUTAN

Pasal 113

- (1) Pegawai RSUD dapat dituntut baik secara perdata, pidana, maupun administrasi, apabila melakukan pelanggaran dalam pelaksanaan tugas.
- (2) Apabila tuntutan yang diajukan adalah kesalahan yang berkaitan dengan institusi, RSUD bertanggungjawab selama kesalahan yang dilakukan masih mengikuti aturan atau standar prosedur operasional.
- (3) Apabila tuntutan yang diajukan adalah kesalahan yang berkaitan dengan individu/pribadi, RSUD tidak bertanggungjawab selama kesalahan yang dilakukan tidak mengikuti aturan atau standar prosedur operasional yang berlaku di RSUD.

BAB XXIX
KETENTUAN LAIN

Pasal 114

- (1) Struktur, nama, jumlah, dan fungsi sepanjang mengenai satuan organisasi fungsional lain di lingkungan RSUD yang tidak tercantum dalam Peraturan Bupati ini ditetapkan dengan Keputusan Direktur sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (2) Perubahan terhadap struktur, nama, jumlah, dan fungsi satuan organisasi fungsional di lingkungan RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

BAB XXX
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 115

Semua keputusan dan/atau kebijakan yang telah ditetapkan berdasarkan Peraturan Bupati mengenai Peraturan Internal RSUD sebelum Peraturan Bupati ini diundangkan, dinyatakan tetap sah sampai waktunya berakhir.

Pasal 116

Semua keputusan dan/atau kebijakan yang telah diproses tetapi belum ditetapkan, wajib menyesuaikan dan berpedoman pada Peraturan Bupati ini sejak diundangkan.

BAB XXXI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 117

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Nomor 43 Tahun 2016 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah (*Hospital Baylaws*) Anuntaloko Parigi (Berita Daerah Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2016 Nomor 47), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

PARAF AUTENTIKASI	
ASISTEN ()	
KEPALA PERANGKAT DAERAH	
KABAG HUKUM	

Pasal 118

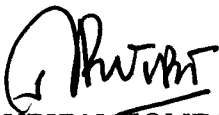
Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Parigi Moutong.

PARAF KOORDINASI	
SEKDA	
ASISTEN ()	
KABAG HUKUM	
KEPALA PERANGKAT DAERAH	

PARAF AUTENTIKASI	
ASISTEN ()	
KEPALA PERANGKAT DAERAH	
KABAG HUKUM	

Ditetapkan di Parigi
pada tanggal 2 Januari 2023

BUPATI PARIGI MOUTONG,


SAMSURIZAL TOMBOLOTUTU

Diundangkan di Parigi
pada tanggal 2 Januari 2023

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN PARIGI MOUTONG,


ZULFINASRAN