SALINAN

BUPATI KUTAI KARTANEGARA

PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
PERATURAN BUPATI KUTAI KARTANEGARA
NOMOR 53 TAHUN 2019

TENTANG

PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI SAMBOJA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KUTAI KARTANEGARA,

Menimbang :

a. bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja merupakan lembaga milik Pemerintah Daerah yang mempunyai tugas sebagai unit pelayanan kesehatan Tingkat Kabupaten yang menyelenggarakan upaya kesehatan dengan prioritas kuratif, rehabilitatif, promotif dan preventif;

b. bahwa untuk meningkatkan mutu pelayanan dan meningkatkan kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja, perlu pengaturan internal yang mengatur peran dan fungsi pemilik, pengelola dan staf medis serta pengelolaannya;

c. bahwa Peraturan Bupati Nomor 22 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja sudah tidak sesuai dengan perkembangan dan keadaan pelayanan kesehatan rumah sakit, karena itu perlu diganti;

d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja;

Menimbang :

1. Pasal 18 ayat (6), Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953 Nomor 9) sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244), Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali 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 5676);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, TambahanLembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
7. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik Di Rumah Sakit;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit;

10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2006 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 310);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
12. Peraturan Daerah Kutai Kartanegara Nomor 09 Tahun 2014 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI SAMBOJA.

BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1

Dalam peraturan ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Kutai Kartanegara
2. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
3. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Kepala Daerah selanjutnya disebut Bupati adalah Bupati Kabupaten Kutai Kartanegara.
5. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemerintah Daerah Kabupaten yang selanjutnya disebut Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti.
6. Peraturan Internal (*Hospital By Laws*) yang selanjutnya disingkat HBL adalah peraturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan rumah sakit meliputi peraturan internal korporasi dan peraturan internal staf medis yang berlaku di rumah sakit.

7. Peraturan Internal Korporasi (*Corporate bylaws*) adalah aturan yang mengatur agar tata kelola korporasi (*corporate governance*) terselenggara dengan baik melalui pengaturan hubungan antara pemilik, pengelola, dan staf medis di rumah sakit.
8. Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti yang selanjutnya disingkat RSUD ABADI adalah Rumah Sakit yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.
9. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau unit kerja pada satuan kerja perangkat daerah dilingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
10. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek–praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
11. Dewan Pengawas BLUD yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah perangkat yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD.
12. Pejabat Pengelola adalah Direktur, Kepala Bagian,Kepala Bidang dan Seksi yang diangkat oleh Bupati untuk menjabat posisi tersebut sesuai Keputusan Bupati.
13. *Pengelola adalah Pejabat Pengelola RSUD ABADI.*
14. Komite-Komite adalah perangkat non struktural rumah sakit untuk menerapkan tata kelola administrasi, manajemen staf klinis yang bertanggung jawab ke Pejabat Pengelola.
15. Staf Medik adalah kelompok dokter umum dan dokter gigi serta dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang melakukan pekerjaan medis dalam jabatan fungsional melakukan keprofesian meliputi pelayanan, pendidikan dan penelitian secara purna waktu maupun paruh waktu pada satuan kerja pelayanan di rumah sakit serta telah disetujui dan diterima sesuai dengan aturan yang berlaku.
16. Tenaga Kesehatan adalah Tenaga Medis, Keterapian Medis, Tenaga Keperawatan, Kesehatan Masyarakat, Keteknisian Medis, Nutrisionis dan tenaga lainnya yang bekerja di RSUD ABADI.
17. Satuan Pemeriksa Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah wadah non struktural yang bertugas melaksanakan pemeriksaan internal RSUD ABADI.
18. Rapat Rutin Dewan Pengawas adalah setiap rapat terjadwal yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas, yang bukan termasuk rapat tahunan dan rapat khusus.
19. Rapat Tahunan Dewan Pengawas adalah rapat yang diselenggarakan oleh Pemilik atau Dewan Pengawas setiap tahun sekali.

20. Rapat Khusus Dewan Pengawas adalah rapat yang diselenggarakan oleh Pemilik atau Dewan Pengawas di luar jadwal rapat rutin untuk mengambil keputusan hal-hal yang dianggap khusus.
21. Dokter adalah dokter dan/atau dokter spesialis yang melakukan pelayanan di RSUD ABADI.
22. Dokter tetap atau dokter purna waktu adalah dokter dan/atau dokter spesialis yang sepenuhnya bekerja di RSUD ABADI.
23. Dokter Tamu adalah dokter yang bukan berstatus sebagai pegawai RSUD ABADI, yaitu dokter dan/atau dokter spesialis yang diundang/ditunjuk karena kompetensinya untuk melakukan atau memberikan pelayanan medis dan tindakan medis di RSUD ABADI untuk jangka waktu dan/atau kasus tertentu.
24. 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 ABADI, yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur dengan masa kerja untuk jangka waktu tertentu.
25. Sub Komite adalah kelompok kerja yang dibentuk oleh Komite Medik, yang bertugas untuk mengatasi masalah khusus, yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur RSUD ABADI atas usul Komite Medik.
26. Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*) adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan rumah sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*clinical appointment*).
27. Penugasan klinis (*clinical appointment*) adalah penugasan Direktur RSUD ABADI kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di RSUD ABADI berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya.
28. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege).*
29. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis (*clinical privilege)* untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.
30. Audit Medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis.
31. Mitra bestari (*peer group)* adalah sekelompok staf medis dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis.
32. Pendidikan Sistem Magang adalah sistem pendidikan yang dilaksanakan di RSUD ABADI dengan penekanan pada pelaksanaan pelayanan medis dan juga tenaga administrasi, di mana Peserta Didik didampingi oleh Tenaga Klinis dan Non Klinis.

BAB II

IDENTITAS RUMAH SAKIT

Bagian Kesatu

Pemilik

Pasal 2

RSUD ABADI milik Pemerintah Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Bupati.

Bagian Kedua

Pemberian Nama Rumah Sakit

Pasal 3

Rumah Sakit ini diberi nama Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti Kabupaten Kutai Kartanegara, didirikan pada tanggal 13 Juli 2003, mulai beroperasi pada tanggal 1 November 2005 dan peresmiannya oleh bapak Menteri Dalam Negeri H.M.Ma'ruf SE tanggal 5 Maret 2006 dengan nama RSUD ABADI Kabupaten Kutai Kartanegara. Pada tanggal 27 Juni 2007 ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Type C berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No.734/MENKES/SK/VI/2007 tentang Penetapan Kelas RSUD ABADI. Lalu Pada tanggal 29 Juni 2007 mendapatkan izin operasional tetap RSUD berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No.HK.07.06/III.2/116/2007 Kemudian ijin operasional oleh Bupati Kutai dengan nomor SK Bupati Nomor.767/SK-Bup/HK/2012.

Bagian Ketiga

Logo, Makna dan Mars

Pasal 4

(1) Rumah Sakit Aji Batara Agung Dewa Sakti memiliki logo seperti ini:

(2) Logo Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti memiliki makna sebagai berikut :

a. Palang hijau melambangkan Rumah sakit sebagai pusat pelayanan medik yang mengikuti standar baku pelayanan rumah sakit yang ditetapkan pemerintah;

b. Lingkaran yang mewakili kebulatan tekad dan semangat menjaga amanat yang diberikan;

c. Tiga buah lingkaran merupakan gambaran kekuatan yang saling berkaitan dalam dunia kesehatan, cerminan bisa dilihat dari fasilitas yang dimiliki nantinya dari alat sederhana hingga alat modern yang mampu mengikuti perkembangan teknologi kedokteran;

d. Tiga buah lingkaran menjadikan gambaran barometer kedepan menuju ke manajemen profesionalisme bagi perkembangan rumah sakit yang mengikuti standar baku pelayanan rumah sakit yang berdasar ISO 9001:2000, Akreditasi, dan peraturan pemerintah;

e. Huruf RSUD ABADI dengan huruf balok mengartikan bahwa rumah sakit memiliki standar baku pelayanan medik demi tercapainya kepuasan pelanggan;

f. Merah berarti semangat dan keberanian dalam mengambil setiap keputusan;

g. Kuning berarti sikap dan perilaku yang menjunjung tinggi kejujuran demi terciptanya rasa percaya;

h. Warna hijau mengandung arti kualitas pelayanan rumah sakit berbasis pada lingkungan hidup *(green ecologi)*;

i. Warna biru pada huruf sebagai perlambang kemampuan memelihara kepercayaan setiap mitra secara bertanggung jawab dan kematangan dalam berfikir sebelum mengambil keputusan;dan

j. Warna putih yang mengelilingi garis palang hijau merupakan gambaran keikhlasan dalam melayani pasien.

(3) RSUD ABADI mempunyai lagu Mars berjudul MARS RSUD ABADI.

Bagian Keempat

Visi, Misi dan Motto

Pasal 5

RSUD ABADI memiliki motto Akhlak, Bersih, Aman, Dipercaya dan Ikhlas yang kemudian disingkat ABADI.

Pasal 6

(1) Visi RSUD ABADI menjadi Rumah Sakit pilihan dengan pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas.

(2) Misi RSUD ABADI, yaitu:

a. memberikan pelayanan secara paripurna,bermutu dan terjangkau yang berorientasi pada kebutuhan dan keselamatan pelanggan;

b. mewujudkan manajemen Rumah Sakit yang kredible, transparan, efektif, efisien, adil dan akuntabel;

c. menyiapkan sumber daya manusia profesional dan sejahtera untuk menunjang pelayanan kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan;dan

d. meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana secara berkesinambungan.

(3) Motto RSUD ABADI yaitu MELAYANI DENGAN IKHLAS.

Bagian Kelima

Kebijakan Mutu

Pasal 7

Memberikan pelayanan dengan ikhlas dan profesional sesuai dengan standar mutu pelayanan demi tercapainya kepuasan pasien.

Bagian Keenam

NILAI

Pasal 8

Nilai yang di anut oleh RSUD ABADI yaitu Kepercayaan (*Trust*),Integritas (*Integrity*),Profesional (*Professional*),Peduli (*Care*), Kerjasama (*Team Work*).

Bagian Ketujuh

Budaya Kerja

Pasal 9

Budaya Kerja RSUD ABADI, terdiri dari:

1. Ramah
   a. baik dalam berperilaku;
   b. sopan dalam tutur kata dan bahasa;
   c. akrab dalam bergaul;dan
   d. berempati terhadap sesama.
2. Disiplin
   a. mentaati semua peraturan yang berlaku dalam lingkungan kerja;
   b. selalu tepat waktu dalam bekerja;
   c. bekerja sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya;dan
   d. disiplin dalam bekerja.
3. Komitmen
   a. menjunjung tinggi semangat dalam bekerja;
   b. rasa senasib dan sepenanggungan;dan
   c. senantiasa menjalankan kesepakatan bersama.
4. Sabar
   a. tenang dalam bertindak;
   b. tidak mudah terpancing emosi;
   c. tidak mudah putus asa dalam berusaha;dan
   d. tidak tergesa–gesa dalam mengambil keputusan.

5. Rapi
   a. teratur dalam menyusun sesuatu;dan
   b. baik dalam berpenampilan.
6. Adil
   a. tidak berat sebelah;
   b. tidak memihak pada salah satu kepentingan;dan
   c. mengambil keputusan sesuai dengan hak dan kewenangannya.
7. Cekatan
   a. bekerja dengan cepat dan rapi;
   b. tanggap dan sigap;dan
   c. tepat dan akurat.
8. Responsif
   a. cepat dalam bertindak;dan
   b. tidak menanti/menunda pekerjaan.
9. Transparan
   a. menerapkan system keterbukaan dengan sesama rekan kerja;dan
   b. tidak menyembunyikan sesuatu baik informasi maupun pengetahuan.
10. Informatif
   a. selalu memberikan keterangan yang baik dan benar ke pasien ataupun rekan kerja;dan
   b. memberikan penjelasan dengan lengkap, terang dan mudah dipahami.

BAB III

TUGAS POKOK DAN FUNGSI

Pasal 10

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Pasal 11

Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, Rumah Sakit mempunyai fungsi :

a. *penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan* kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua sesuai kebutuhan medis;
c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

BAB IV

PELAYANAN YANG DIBERIKAN

Pasal 12

(1) RSUD ABADI memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan segala fasilitas dan tenaga medis maupun paramedis yang ada.

(2) RSUD ABADI menyelenggarakan pelayanan medik, pelayanan penunjang *medic dan pelayanan non medik yang terdiri dari:*

a. Pelayanan Medik

1). Instalasi Rawat Inap;

2). Instalasi *Intensive Care Unit (ICU)*;

3). Instalasi Rawat Jalan, terdiri dari :

a). Poli Umum;

b). Poli Spesialis THT;

c). Poli Spesialis Penyakit Dalam;

d). Poli Spesialis Penyakit Kulit;

e). Poli Spesialis Penyakit Mata;

f). Poli Spesialis Penyakit Anak;

g). Poli Spesialis Penyakit Kandungan;

h). Poli Spesialis Penyakit Neurologi;

i). Poli Spesialis Bedah terdiri dari:

2.1. Bedah Umum;dan

2.2. Bedah Orthopedi.

j). Poli Spesialis Gigi;

k). Poli Fisioterapi;dan

l). Poli Medical Check Up.

4). Instalasi Gawat Darurat dan Ambulance;

5). Instalasi Kamar Bedah;

6). Unit Haemodialisis;

b. Pelayanan Penunjang Medik, terdiri dari :

a). Instalasi Laboratorium dan UTD (Unit Tranfusi Darah);

b). Instalasi Radiologi;

c). Instalasi Farmasi;

d). Instalasi Gizi;dan

e). Instalasi Rekam Medik.

c. Pelayanan Non Medik, terdiri dari :

a). Instalasi Laundry;

b).Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRS);

c).Instalasi Pemulasaran Jenazah;

d).Instalasi Kesling;dan

e).Instalasi SIM RS / PDE.

BAB V

ORGANISASI RUMAH SAKIT

Pasal 13

Susunan organisasi dan tata kerja RSUD ABADI terdiri atas :

a. Unsur pimpinan yaitu Direktur RSUD ABADI Kabupaten Kutai Kartanegara;

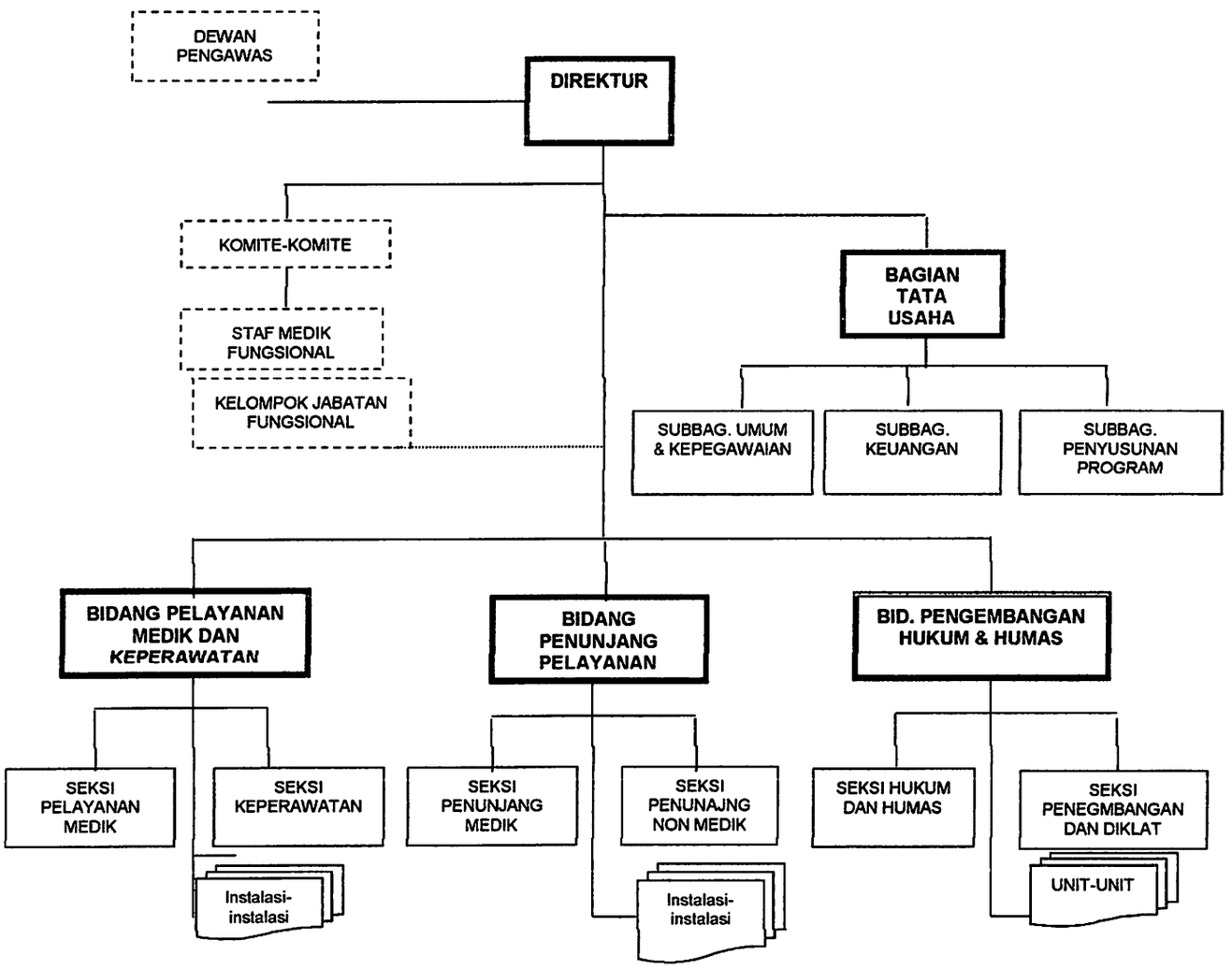
b. Unsur Pembantu Pimpinan, terdiri dari :

1. Bagian Tata Usaha, membawahi:
   a) Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
   b) Sub Bagian Keuangan;dan
   c) Sub Bagian Penyusunan Program.
2. Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan, membawahi:
   a) Seksi Pelayanan Medik;dan
   b) Seksi Keperawatan.
3. Bidang Penunjang Pelayanan, membawahi:
   a) Seksi Penunjang Medik;dan
   b) Seksi Penunjang Non Medik.
4. Bidang Pengembangan Hukum dan Humas, membawahi
   a) Seksi Hukum dan Humas;dan
   b) Seksi Pengembangan dan Diklat.
5. Komite Medik;
6. Komite Keperawatan;
7. Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3 RS);
8. Komite Mutu dan Keselamatan Pasien;
9. Komite Tenaga Kesehatan lainnya;
10. Komite Farmasi dan Therapy;
11. Komite PPI;
12. Jabatan Pengawas, terdiri atas:
    a) Dewan Pengawas;dan
    b) Satuan Pemeriksa Internal (SPI)
13. Jabatan Fungsional, terdiri atas;
    a) Staf Medik Fungsional;dan
    b) Instalasi.

Pasal 14

STRUKTUR ORGANISASI

Struktur organisasi RSUD ABADI



BAB VI

DEWAN PENGAWAS

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 15

(1) Dewan Pengawas Rumah Sakit merupakan suatu unit non struktural yang bersifat independen dan bertanggung jawab kepada pemilik Rumah Sakit.

(2) Dewan pengawas dibentuk dengan keputusan kepala daerah atas usulan Direktur BLUD.

(3) Anggota dewan pengawas terdiri dari unsur-unsur :

a. pejabat Organisasi Perangkat Daerah yang membidangi kegiatan BLUD;

b. pejabat Perangkat Daerah yang membidangi pengelolaan keuangan daerah;dan

c. tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan BLUD.

(4) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi Dewan Pengawas yaitu :

a. Sehat jasmani dan rohani;

b. Memiliki keahlian, integritasi, kepemimpinan, pengalaman, jujur, perilaku yang baik dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan BLUD;

c. Memahami penyelenggaraan pemerintahan daerah;

d. Memiliki pengetahuan yang memadai tugas dan fungsi BLUD;

e. Menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;

f. Berijasah paling rendah S-I (Strata Satu);

g. Berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun;

h. Tidak pernah menjadi anggota direksi, dewan pengawas atau komisaris yang dinyatakan bersalah menyebabkan badan usaha yang dipimpin dinyatakan pailit;

i. Tidak sedang menjalani sanksi pidana;dan

j. Tidak sedang menjadi pengurus partai politik, calon kepala daerah atau calon wakil kepala daerah atau calon anggota legislatif.

Bagian Kedua

Pengangkatan dan Pemberhentian Dewan Pengawas

Pasal 16

(1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya.

(2) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan pejabat pengelola rumah sakit, kecuali untuk pengangkatan pertama kali pada waktu pembentukan Rumah Sakit sebagai BLUD.

(3) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum waktunya oleh Bupati.

(4) Pemberhentian Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (3), apabila:

a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;

b. tidak melaksanakan ketentuan perundang-undangan;

c. terlibat dalam tindakan yang merugikan rumah sakit atau; dan

d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan/atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atas Rumah Sakit.

Bagian Ketiga

Ketua dan Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 17

(1) Ketua Dewan Pengawas diangkat dan diberhentikan oleh Bupati atas usul Direktur Rumah Sakit.

(2) Dalam hal terjadi kekosongan jabatan Ketua dalam suatu masa kepengurusan Dewan Pengawas, maka Bupati mengangkat seorang Ketua untuk sisa masa jabatan hingga selesainya masa jabatan atas usul Direktur Rumah Sakit.

(3) Tugas Ketua Dewan Pengawas meliputi:

a. memimpin semua pertemuan Dewan Pengawas;

b. memutuskan berbagai hal yang berkaitan dengan prosedur dan tatacara yang tidak diatur dalam Peraturan Internal (*Hospital Bylaws/Statuta*) RSUD ABADI melalui Rapat Dewan Pengawas;

c. menangani berbagai hal mendesak yang diputuskan dalam rapat Dewan Pengawas. bilamana rapat Dewan Pengawas belum dapat diselenggarakan, maka Ketua dapat memberikan wewenang pada Direktur untuk mengambil segala tindakan yang perlu sesuai dengan situasi saat itu; dan

d. melaporkan pada rapat rutin berikutnya perihal tindakan yang diambil sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c di atas, disertai dengan penjelasan yang terkait dengan situasi saat tindakan tersebut diambil.

(4) Keputusan Dewan Pengawas bersifat kolektif kolegial.

(5) Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas Dewan Pengawas, Bupati dapat mengangkat Sekretaris Dewan Pengawas atas beban Rumah Sakit.

(6) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (5), bertugas menyelenggarakan kegiatan administrasi dalam rangka membantu kegiatan Dewan Pengawas, sedangkan Sekretaris Dewan Pengawas tidak dapat bertindak sebagai Dewan Pengawas.

Bagian Keempat

Tugas, kewajiban dan wewenang

Paragraf 1

Tugas

Pasal 18

(1) Dewan Pengawas berfungsi sebagai *governing body* Rumah Sakit dalam melakukan pembinaan dan pengawasan nonteknis perumahsakitan secara internal di rumah sakit.

(2) Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Dewan Pengawas bertugas :

a. menyetujui dan mengawasi pelaksanaan rencana stategis;

b. menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana anggaran;

c. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;

d. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien;

f. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban Rumah Sakit;

g. mengawasi kepatuhan penerapan etika rumah sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan;dan

h. mengawasi Pengelolaan BLUD RSUD ABADI sesuai ketentuan perundang-undangan.

(3) Dewan Pengawas dalam melaksanakan tugasnya akan mengadakan rapat-rapat, yang terdiri dari:
   a. rapat rutin;
   b. rapat khusus;dan
   c. rapat tahunan.

(4) Rapat rutin sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a untuk mencari solusi berbagai permasalahan yang ada di RSUD ABADI, dilaksanakan rutin paling sedikit 10 (sepuluh) kali dalam setahun dengan interval tetap pada waktu dan tempat yang ditetapkan oleh Dewan Pengawas serta Sekretaris Dewan Pengawas menyampaikan undangan kepada setiap anggota Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola Rumah Sakit, Komite Medik dan pihak lain untuk menghadiri rapat rutin paling lambat 3 (tiga) hari sebelum rapat tersebut dilaksanakan.

(5) Setiap undangan yang disampaikan Sekretaris Dewan Pengawas harus melampirkan:
   a. 1 (satu) salinan agenda;
   b. 1 (satu) salinan risalah rapat rutin yang lalu;dan
   c. 1 (satu) salinan risalah rapat khusus yang lalu (bila ada).

(6) Rapat Khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b, Dewan Pengawas mengundang untuk rapat khusus dalam hal:
   a. ada permasalahan penting yang harus segera diputuskan;
   b. ada permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit dua orang anggota dewan pengawas;
   c. rapat khusus yang diminta oleh anggota Dewan Pengawas sebagaimana diatur pada huruf b diselenggarakan paling lambat tujuh hari setelah diterimanya surat permintaan tersebut;dan
   d. undangan rapat khusus disampaikan oleh Sekretaris Dewan Pengawas kepada peserta rapat paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum rapat khusus tersebut diselenggarakan dan undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan pertemuan secara spesifik.

(7) Rapat Tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c, diselenggarakan sekali dalam satu tahun dan Dewan Pengawas menyiapkan dan menyajikan laporan umum keadaan RSUD ABADI, termasuk laporan keuangan yang telah di audit.

(8) Rapat Rutin dihadiri oleh anggota Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas, Direktur, Pajabat Pengelola Rumah Sakit, Komite Medik dan pihak lain yang ada di lingkungan RSUD ABADI.

(9) Dalam hal Ketua Dewan Pengawas berhalangan hadir dalam suatu rapat, maka bila kuorum telah tercapai, anggota Dewan Pengawas dapat memilih Pejabat Ketua untuk memimpin rapat.

(10) Pejabat Ketua sebagaimana dimaksud pada ayat (9) berkewajiban melaporkan hasil keputusan rapat kepada Ketua Dewan Pengawas pada rapat berikutnya.

Paragraf 2

Kuorum

Pasal 19

(1) Rapat Dewan Pengawas hanya dapat dilaksanakan bila kuorum tercapai.

(2) Kuorum memenuhi syarat apabila dihadiri oleh 2/3 dari seluruh anggota Dewan Pengawas.

(3) Bila kuorum tidak tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu rapat yang telah ditentukan, maka rapat ditangguhkan untuk dilanjutkan pada tempat, hari dan jam yang sama minggu berikutnya.

(4) Bila kuorum tidak juga tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu rapat yang telah ditentukan pada minggu berikutnya, maka rapat segera dilanjutkan dan segala keputusan yang terdapat dalam risalah rapat disahkan dalam rapat Dewan Pengawas berikutnya.

Paragraf 3

Risalah Rapat

Pasal 20

(1) Penyelenggaraan setiap risalah rapat Dewan Pengawas menjadi tanggung jawab Sekretaris Dewan Pengawas.

(2) Risalah rapat Dewan Pengawas harus disahkan/ditanda tangani oleh ketua Dewan Pengawas dalam waktu.

(3) maksimal empat belas hari setelah rapat diselenggarakan, dan segala putusan dalam risalah rapat tersebut yang berupa rekomendasi agar dilaksanakan oleh RSUD ABADI.

Paragraf 4
Kewajiban

Pasal 21

(1) Dewan Pengawas dalam melakukan tugasnya berkewajiban :

a. memberikan pendapat dan saran kepada mengenai RBA yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola;

b. mengikuti perkembangan kegiatan BLUD dan memberikan pendapat serta saran kepada Bupati mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan BLUD;

c. memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola dalam melaksanakan pengelolaan BLUD;

d. memberikan masukan, saran, atau tanggapan atas laporan keuangan dan laporan kinerja Badan Layanan Umum Daerah RSUD ABADI kepada Pejabat Pengelola; dan

e. melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Bupati secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu semester dan sewaktu-waktu apabila diperlukan.

(2) Laporan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan paling lambat 40 hari setelah tahun anggaran berakhir yang sekurang-kurangnya memuat:

a. penilaian terhadap Renstra, RBA dan pelaksanaannya;

b. penilaian terhadap kinerja pelayanan, keuangan dan lainnya;

c. penilaian ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan;

d. *permasalahan-permasalahan pengelolaan BLUD dan solusinya; dan*

e. saran dan rekomendasi.

(3) Selain laporan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Dewan Pengawas sewaktu-waktu menyampaikan laporan apabila terjadi hal-hal yang secara substansial berpengaruh terhadap pengelolaan BLUD, antara lain terkait dengan:

a. penurunan kinerja BLUD;

b. pemberhentian pimpinan BLUD sebelum berakhirnya masa jabatan;

c. pergantian lebih dari satu anggota Dewan Pengawas; dan

d. berakhirnya masa jabatan Dewan Pengawas.

(4) Laporan Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e dan ayat (3) ditandatangani oleh Ketua dan anggota Dewan Pengawas.

Paragraf 5

Wewenang

Pasal 22

Dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya, Dewan Pengawas mempunyai wewenang sebagai berikut:

a. menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan Rumah Sakit dari Direktur RSUD ABADI;

b. menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Satuan Pemeriksa Internal RSUD ABADI dengan sepengetahuan Direktur RSUD ABADI dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;

c. meminta penjelasan dari Pejabat Pengelola Rumah Sakit dan/atau manajemen lainnya mengenai penyelenggaraan pelayanan di RSUD ABADI dengan sepengetahuan Direktur Rumah Sakit sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit *(hospital bylaws)* atau Dokumen Pola Tata Kelola *(corporate governance)*;

d. memberikan pengawasan terhadap mutu program untuk tercapainya visi, misi, falsafah dan tujuan rumah sakit;

e. meminta penjelasan dari komite atau unit nonstruktural di RSUD ABADI terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas sesuai dengan Peraturan Internal RSUD ABADI *(hospital bylaws)* atau Dokumen Pola Tata Kelola *(corporate governance);*

f. berkoordinasi dengan Direktur Rumah Sakit dalam menyusun Peraturan Internal RSUD ABADI *(hospital bylaws)* atau Dokumen Pola Tata Kelola *(corporate governance)* untuk ditetapkan oleh Pemerintah Daerah; dan

g. memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan RSUD ABADI.

Paragraf 6

Pemungutan Suara

Pasal 23

(1) Setiap masalah yang diputuskan melalui pemungutan suara dalam rapat Dewan Pengawas ditentukan dengan mengangkat tangan atau bila dikehendaki oleh para anggota Dewan Pengawas, pemungutan suara dapat dilakukan dengan amplop tertutup.

(2) Putusan rapat Dewan Pengawas didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara.

Paragraf 7

Pembatalan Putusan Rapat

Pasal 24

(1) Dewan Pengawas dapat merubah atau membatalkan setiap putusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus sebelumnya, dengan syarat bahwa usul perubahan atau pembatalan tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat sebagaimana ditentukan dalam Peraturan Internal (*Hospital Bylaws/ Statuta*) ini.

(2) Dalam hal usul perubahan atau pembatalan putusan Dewan Pengawas tidak diterima dalam rapat tersebut, maka usulan ini tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu tiga bulan terhitung sejak saat ditolaknya usulan.

Paragraf 8

Cap

Pasal 25

Paragraf 9

Peran Terhadap Staf Medis Fungsional

Pasal 26

(1) Dewan Pengawas berperan mendorong dan mendukung dalam bentuk kebijakan dalam upaya memberdayakan Staf Medis Fungsional (SMF) untuk mencapai tujuan Rumah Sakit sesuai dengan Visi, Misi, Falsafah dan Tujuan RSUD ABADI.

(2) Peran terhadap Staf Medis Fungsional (SMF) sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui integrasi dan koordinasi secara terus-menerus dan berkesinambungan.

(3) Integrasi dan koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diselenggarakan melalui pemberdayaan fungsi-fungsi dalam Organisasi Komite Medik Rumah Sakit melalui Sub komite kredensial, Subkomite Mutu Profesi dan Subkomite Etika dan Disiplin Profesi.

BAB VII

PEJABAT PENGELOLA RUMAH SAKIT

Bagian Kesatu

Pejabat Pengelola

Pasal 27

(1) Pejabat Pengelola Rumah Sakit terdiri dari:

a. direktur;

b. kepala bidang;

c. kepala bagian;

d. kepala seksi;dan

e. kepala sub bagian.

(2) Pejabat Pengelola Rumah Sakit diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.

(3) Direktur bertanggungjawab terhadap operasional rumah sakit kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

(4) Komposisi Pejabat Pengelola Rumah Sakit dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah dilakukan analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan dengan mengusulkan kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

(5) Perubahan komposisi Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditetapkan oleh Bupati.

Bagian Kedua

Persyaratan Kompetensi

Paragraf 1

Direktur

Pasal 28

Syarat Menjadi Direktur, terdiri dari:

a. Seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakitan;

b. *Direktur rumah sakit telah mengikuti pelatihan perumahsakitan meliputi* kepemimpinan, kewirausahaan, rencana strategis bisnis, rencana aksi strategis, rencana implementasi dan rencana tahunan, tata kelola rumah sakit, standar pelayanan minimal, sistem akuntabilitas, sistem remunerasi rumah sakit, pengelolaan sumber daya manusia;dan

c. Pelatihan sebagaimana dimaksud pada huruf b harus dipenuhi sebelum atau paling lama satu tahun pertama setelah menduduki jabatan.

Paragraf 2

Kepala Bidang atau Kepala Bagian

Pasal 29

(1) Kepala Bidang dan/atau Kepala Bagian berlatar belakang pendidikan paling sedikit Sarjana, pangkat dan golongan sebagaimana di persyaratkan atas jabatan tersebut.

(2) Kepala Bidang dan/atau Kepala Bagian telah mengikuti pelatihan kepemimpinan (PIM-III), kewirausahaan, rencana aksi strategis, rencana implementasi dan rencana tahunan, sistem Rekruitmen Pegawai, dan Sistem Remunerasi.

(3) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dipenuhi sebelum atau paling lama 1 (satu) tahun pertama setelah menduduki jabatan struktural.

Paragraf 3

Kepala Seksi atau Kepala Sub Bagian

Pasal 30

(1) Kepala Seksi dan/atau Kepala Sub-bagian berlatar belakang pendidikan *paling sedikit sarjana, pangkat dan golongan sebagaimana di persyaratkan* atas jabatan tersebut.

(2) Kepala Seksi dan/atau Kepala Sub-bagian telah mangikuti pelatihan kepemimpinan (PIM-IV), Kewirausahaan, rencana aksi strategis, rencana implementasi dan rencana tahunan, dan pelatihan-pelatihan tambahan *sesuai dengan bidang tugasnya.*

(3) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dipenuhi sebelum atau paling lama 1(satu) tahun pertama setelah menduduki jabatan struktual.

Bagian Ketiga

Tugas pokok pejabat pengelola

Paragraf 1

Direktur

Pasal 31

Tugas pokok Pejabat Pengelola, meliputi:

a. membantu Bupati dalam melaksanakan urusan pelayanan rumah sakit;
b. menyusun misi rumah sakit mengacu pada misi Pemerintah Daerah;
c. menetapkan RENSTRA , RENJA,TAPKIN dan LAKIP,LPPD, *Medical Staff by law(MSBL), pola tata Kelola rumah sakit;*
d. menyusun *Hospital By Low* (HBL) dan standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit;
e. menetapkan Program Kerja dan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) rumah sakit;
f. menetapkan Kebijakan Operasional rumah sakit yang meliputi, Bidang Pelayanan Medik dan Kerawatan, Bidang Penunjang Pelayanan, Bidang Pengembangan Hukum dan Humas dan Bagian Tata Usaha;
g. mengkoordinasikan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi rumah sakit dengan Dinas Kesehatan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku;
h. mengkoordinasikan pelaksanaan tugas – tugas dan fungsi rumah sakit serta seluruh rencana strategi, program kegiatan pelayanan, anggaran keuangan dan pengembangan rumah sakit;

i. menetapkan alokasi sumber daya rumah sakit pada setiap unit sesuai dengan standar;

j. memberi bimbingan dan penilaian kinerja kepada Pejabat dibawahnya;

k. melaksanakan monitoring evaluasi dan pelaporan ;

l. menetapkan dan menyampaikan laporan hasil pelaksanaan tugas kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah;

m. menetapakan komite-komite, staf medik fungsional, SPI, Instalasi dan unit sesuai dengan kebutuhan rumah sakit;

n. memberikan saran dan pertimbangan kepada Bupati tentang langkah–langkah yang perlu diambil dalam bidang pelayanan kesehatan dan pengembangan rumah sakit.

Paragraf 2

Bagian Tata Usaha

Pasal 32

Tugas Kepala Bagian Tata Usaha, meliputi:

a. membantu Direktur dalam melaksankan administrasi Ketatausahaan RSU;

b. memimpin, membimbing, meneliti dan menilai hasil kerja bawahan;

c. mengkooardiansikan penyusunan Rencana Kerja RS sebagai pedoman Pelaksanaan tugas serta merumuskan Sasaran yang hendak dicapai berdasarkan skala prioritas dan dana yang tersedia sebagai dasar dalam pelakasanaan tugas;

d. memberikan saran dan pertimbangan kepda atasan tentang langkah – langkah yang perlu diambil dalam bidang tugasnya serta mengkunsultasikan setiap kegiatan Sekretariatan RS yang dianggap penting;

e. mengkoordinasikan dan menyiapkan bahan RENSTRA, RANJA,TAPKIN dan Lakip, LKPD,LP2P,LKPJ Bupati dan LPPD;

f. mengkoordiansikan pelakasanaan penatausahaan kepegawaian, keuangann, sarana prasarana dan penunjang administrasi lainnya;

g. mengkoordinasikan pelakasanaan monitoring dan evaluasi kegiatan yang berkaitan denngan Bagian tata Usaha;

h. membuat dan melaporkan pelaksanaan program dan rencana kerja tahunan Bagian Tata Usaha ;dan

i. melaksanakan dan melaporkan tugas kedinasasn lainnya yang diberikan.

Paragraf 3

Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan

Pasal 33

Tugas Kepala Bidang Pelayanan Medik Keperawatan, meliputi:

a. membantu Direktur di Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan;

b. memimpin, merencanakan , mengkoordinasikan membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan;

c. merumuskan rencana program pelayana berdasarkan usulan dari seksi pelayanan medik dan keksi keperawatan serta instalasi dibawahnnya;

d. mengkoordinasikan pelaksanaan tugasb seksi pelayanan medik dan seksi keperawatan serta instalasi untuuk sinkronisasi tugas;

e. mengkoordinasikan, mendelegasikan dan mengendalikan pelaksanaan tugasbkepada seksi dan instalasi sesuai tugas pokok dan fungsi agar semua kegiatan berjalan sesuai program kerja masing – masing berdasarkan sesuai dengan peraturan pearundangn – undangan yang berlaku;

f. mengkoordinasikan dan menngendalikan kegiatan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit (PKMRS);

g. mengkoordinasikan dan mengendalikan pelaksanaan mutu pelayananmedik dan keperawatan berdasarkan SPM;

h. mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan kemitraan dengan pihak lain;

i. mengevaluasi pelaksanaan kegiatan bidang pelayanan medik dan keperawatan serta instalasi dibawahnnya;

j. menyusun rumusan kebijakan / manajemen dan standar operasional (SOP) Pelayanan medik dan keperawatan rumah sakit yang mendukung standar mutu dan keselamatan pasien;

k. menyusun perencanaan kebutuhan tenaga medis dan keperawatan sesuai standar mutu standar ketenagaan rumah sakit;

l. mengkoordinasikan dan mengusulkan perencanaan anggaran belanja rumah sakit terkait pelayanan medik dan keperwatan di rumah sakit;

m. mengkoordinasikan dan mengusulkan perencanaan saranan dan prasarana sesuai standar pelayanan medik dan keperawatan;

n. mengkoordinasikan dan melakukan penilaian dan evaluasi atas kinerja bawahan untuk bahan pertimbangan dalam menetapkan penilaian kinerja staf;

o. mengkoordinasikan, mengesahkan dan memonitoring dan evaluasi kegiatan yang berkaitan dengan urusan Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan;

p. melaksanakan dan melaporkan tugas lain.

Paragraf 4

Bidang Penunjang Pelayanan

Pasal 34

Tugas Kepala Bidang Penunjang Pelayanan, meliputi:

a. membantu Direktur di Bidang Penunjang Pelayanan;

b. memimpin, Merencanakan , mengkoordinasikan, membina , Mengedalikan dan mengawasi kegiatan idang Penunjang Pelayanan;

c. mengkoordinasikan perumusan rencana program pelayanan berdasarkan usulan dari seksi penunjang medik dan seksi penunjang non medik serta instalasi dibawahnya;

d. mengkoordinasikan pelaksanaan tugas seksi penunjang Medik dan seksi penunjang non medik serta instalsi sinkronisasi tugas;

e. mengkoordinasikan, mendelegasikan dan mengendalikan pelaksanaan tugas kepada seksi dan instalasi sesuai tugas pokok dan fungsi, agar semua kegiatan berjalan sesuai dengan program kerja masing – masing berdasarkan ketentuan peraturan perundang – undangan yanng berlaku;

f. mengkoordinasikan dan mengendalikan pelaksanaan mutu Penunjanng medik dan penunjang Non Medik berdasarkan SPM;

g. mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan kemitraan dengan pihak lain;

h. Mengkoordinasikan dan mengevaluasi pelaksanaan kegaitan bidang Penunjang Pelayanan serta instalasi dibawahnya;

i. *mengkoordinasikan dan menyusun rumusan kebijakan/ manajemen* dan standar operasional prosedur penunjang pelayanan rumah sakit yang mendukung pelayanan rumah sakit yang mendukung standar mutu dan keselamatan pasien;

j. mengkoordinasikan dan menyusun perencananaan kebutuhan tenaga *Penunjangn Medik dan Penunjang Non Medik sesuai standart ketenagaan* rumah sakit;

k. mengkoordinasikan dan mengusulkan pengembagnan karir tenaga Penunjang Medik dan Penunjang Non Medik melalui Pendidikan dan pelatihan secara berkelanjutan;

l. mengkoordinasikan dan mengusulkan perencanaan anggaran belanja rumah sakit terkait dengan penujangan Pelayanan Rumah Sakit;

m. mengkoordinasikan dan mengusulkan perencanaan sarana dan prasarana sesuai standar penunjang pelayanan;

n. mengkoordinasikan dan melakukan penilaian dan evaluasi atas kinerja bawahan untuk bahan pertimbangan dalam menetapkan penillaian kinerja staf;

o. mengkoodinasikan , mengesahan dan memonitoring pelaksanaan jadwal jaga di instalasi Bidang Penunjang Pelayanan;

p. melaksanakan dan melaporkan kegiatan pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan yang berkaitan dengan urusan Bidang Penunjang Pelayanan; dan

q. melaksanakan dan melaporkan tugas lain yang diberikan atasan.

Paragraf 5

Bidang Pengembangan Hukum dan Humas

Pasal 35

Tugas Kepala Bidang Pengembangan Hukum dan Humas, meliputi:

a. membantu Direktur di Bidang Penngembangan , Hukum dan Humas;

b. memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan mengawasi kegiatan Bidang Pengembanga, Hukum dan Humas;

c. mengkoordinasikan perumusann rencana program peayanan berdasarkan usulan dari Seksi Hukum dan Humas dan Seksi – seksi Pengembangan dan Diklat serta Instalasi di bawahnya;

d. mengkoordinasikan pelaksanaan tugas seksi Hukum dan Humas dan Seksi Pengembangan dan Diklat Instalasi untuk sinkronisasi tugas;

e. mengkoordinasikan dan mendelegasikan dan mengendalikan pelakasanaan tugas kepada seksi dan instalasi sesuai dengan tugas pokok dan fungsi, agar semua kegiatan berjalan sesuai program kerja masing-asing berdasarkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;

f. mengkoordinasikan, mengumpulkan dan memperlajari peratuaran perundang – undangan sebagai pedoman dalam melaksankan tugas;

g. mengkordinasikan dan mengendalikan pelaksanaan Mutu Seksi Hukum dan Seksi Pengembangan dan Diklat berdasarkan SPM;

h. mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan kemiatraan dengan pihak lain;

i. *mengkoordiansikan dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan bidang* Pengembangan, Hukum dan Humas serta instalasi dibawahnya;

j. mengkoordinasikan dan menyusun rumusan kebijakan / manejemen dan Standar Operasional Prosedur Pengembangan , Hukum dan Humaas Rumah Sakit yang medukung standar mutu keselamatan pasien;

k. mengkoordinasikan dan menyusun perencanaan kebutuhan tenaga Hukum dan Humas dan Seksi Pengembangan dan Diklat sesuai standar ketenagaan Rumah Sakit;

l. mengkoordinasikan dan mengusulkan pengembangan karir tenaga Hukum dan Humas dan seksi Pengembangan dan Diklat melalui pendidikan pelatihan secara berkelanjutan;

m. mengkoordiansikan dan mengusulkan perencanaan anggaran belanja rumah sakit terkait pengembangan , hukum dan umas di rumah sakit;

n. mengkoordinasikan dan mengusulkan perencanaan sarana dan prasarana sesuai dengan stndar pengembangan , Hukum dan Humas;

o. mengkoordinasikan dan melakukan penilaian dan evaluasi atas kinerja bawahan untuk bahan pertimbangan dalam menetapkan penilaian kinerja staf:

p. mengkoordinasikan, mengesahkan dan memonitoring pelaksanaan jadwal jaga di instalasi Bidang Pengembangan , Hukum dan Humas;

q. melaksanakan dan melaporkan kegiatan pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan yang berkaitan dengan urusan Bidang Pengembangan , Hukum dan Humas; dan

r. melaksanakan dan melaporkan tugas lain yang diberikan atasan;

Paragraf 6

Prinsip Evaluasi Kinerja Pejabat Pengelola

Pasal 36

(1) Mengacu pada standar mutu dan keselamatan pasien, maka Penilaian Kinerja Pejabat Pengelola RSUD ABADI pada aspek pelayanan terbagi menjadi 4 (empat) yaitu Pelayanan Medik, Pelayanan Keperawatan, Pelayanan Penunjang serta Administrasi dan Keuangan.

(2) Penilaian dilakukan berdasarkan data/hasil perhitungan pelayanan, administrasi dan keuangan rumah sakit, yang menggunakan alat ukur berupa indikator kinerja yang sesuai dengan pengelompokan diatas.

(3) Hasil penilaian kinerja Pejabat Pengelola Rumah Sakit, perlu mendapatkan persetujuan dari dewan Pengawas.

(4) Untuk indikator yang nilainya dihitung per bulan, evaluasi dilakukan per 3 bulan.

(5) Hasil penilaian kinerja ditentukan berdasarkan Total Skor (TS) yang merupakan penjumlahan skor yang telah dikalikan dengan masing-masing bobot dari seluruh indikator baik di pelayanan medis, pelayanan keperawatan, pelayanan penunjang maupun pelayanan administrasi keuangan, dengan nilai maksimum 100 (seratus).

(6) Indikator penilaian kinerja akan diatur tersendiri dengan peraturan direktur.

Paragraf 7

Koordinasi Antar Pejabat Pengelola

Pasal 37

Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dalam menjalankan tugas-tugasnya, antara lain :

a. direktur dapat bertindak atas nama Pejabat Pengelola;

b. apabila salah satu atau beberapa anggota Pejabat Pengelola berhalangan tetap menjalankan pekerjaannya atau apabila jabatan itu terulang dan penggantinya belum memangku jabatan maka kekosongan jabatan tersebut dipangku oleh anggota Pejabat Pengelola lainnya yang ditunjuk sementara oleh Bupati;

c. dalam jangka waktu paling lambat 2 (dua) bulan terhitung sejak terjadinya keadaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) pasal ini, Bupati dapat menunjuk anggota Pejabat Pengelola yang baru untuk memangku jabatan yang tertuang sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) sesuai usulan Direktur;

d. apabila semua anggota Pejabat Pengelola berhalangan tetap melakukan pekerjaan atau jabatan Pejabat Pengelola tertuang seluruhnya dan belum diangkat maka sementara waktu pengelolaan rumah sakit dijalankan oleh Dewan Pengawas;

e. dalam menjalankan tugas dan kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36, Pejabat Pengelola dapat melaksanakan sendiri atau menyerahkan kekuasaan kepada :

   1. seorang atau beberapa orang anggota Pejabat Pengelola;
   2. seorang atau beberapa orang pegawai rumah sakit baik sendiri maupun bersama-sama, sesuai dengan jabatan struktural setingkat di bawahnya; dan
   3. orang atau badan lain yang khusus ditunjuk untuk hal-hal khusus yang bersifat darurat/mendesak.

Paragraf 8

Pengangkatan dan Pemberhentian Anggota Pejabat Pengelola

Pasal 38

(1) Anggota Pejabat Pengelola diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.

(2) Anggota Pejabat Pengelola dapat diberhentikan sebelum habis jabatannya apabila terbukti :

a. tidak melaksanakan tugas dengan baik;
b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
c. terlibat dalam tindakan yang merugikan rumah sakit;
d. sedang dalam proses hukum; dan
e. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan perbuatan pidana kejahatan dan/atau kasalahan yang bersangkutan dengan kepengurusan rumah sakit.

Paragraf 9

Hubungan Pejabat Pengelola Dengan Dewan Pengawas

Pasal 39

(1) Pengelolaan rumah sakit ditentukan oleh Pejabat Pengelola dengan persetujuan Dewan Pengawas.

(2) Dewan Pengawas melakukan pengawasan teknis dalam pengelolaan rumah sakit dengan menetapkan kebijakan pelaksanaan, pendidikan dan penelitian kesehatan untuk tercapainya visi, misi, dan tujuan rumah sakit.

Paragraf 10

Hubungan Pejabat Pengelola dengan Staf Medis

Pasal 40

(1) Sebagai Pengelola, Pejabat Pengelola mempunyai tugas dan wewenang untuk menetapkan strategi organisasi dan tata kerja lengkap dengan rincian tugasnya, mengangkat dan menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

(2) Dalam pengelolaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pasal ini, Pejabat Pengelola berkewajiban menjamin staf medik melaksanakan tugas dan kewajiban dengan nyaman dan aman.

(3) Staf Medis dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) pasal ini, bertanggung jawab kepada Pejabat Pengelola.

(4) Pertanggung jawaban sebagaimana dimaksud pada ayat (3) pasal ini, dapat bersifat pertanggung jawaban profesional administratif antara pengelola (Pejabat Pengelola) dengan staf medis atau bersifat pertanggung jawaban secara mandiri oleh staf medis

BAB VIII

SATUAN PEMERIKSA INTERNAL

Pasal 41

(1) SPI berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur RSUD ABADI Samboja.

(2) SPI dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur.

(3) Tugas dan tanggung jawab SPI meliputi :

a. melakukan kajian dan analisa terhadap rencana investasi rumah sakit khususnya sejauh mana uraian pengkajian dan pengelolaan resiko telah dilaksanakan oleh unit-unit yang lain;

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 rumah sakit;

c. melakukan penilaian dan pemantauan mengenai sistem pengendalian informasi dan komunikasi yang meliputi :

1. informasi penting rumah sakit terjamin keamanannnya;

2. fungsi sekretariat rumah sakit dalam pengendalian informasi dapat berjalan dengan efektif;dan

3. penyajian laporan-laporan rumah sakit memenuhi peraturan dan perundang-undangan.

d. melaksanakan tugas khusus dalam lingkup pengendalian internal yang ditugaskan Direktur.

(4) Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (3), SPI berfungsi:

a. unit monitoring yang bersifat independen untuk :

1. membantu Direktur agar dapat secara efektif mengamankan investasi dan aset Rumah Sakit;

2. melakukan penilaian desain dan implementasi pengendalian internal; dan

3. melakukan analisa dan evaluasi efektif proses sesuai dan prosedur pada semua bagian dan unit kegiatan rumah sakit;

b. SPI dalam melaksanakan fungsinya bertanggung jawab langsung kepada Direktur;

(5) Tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan pada ayat (4) disampaikan dalam bentuk rekomendasi kepada Direktur.

(6) Bahan pertimbangan berupa rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (5), ialah berdasarkan penugasan dari Direktur.

BAB IX

KOMITE-KOMITE

Bagian Kesatu

Komite Medik

Pasal 42

(1) Komite Medik, perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.

(2) Ketua Komite Medik ditetapkan oleh Direktur RSUD ABADI dengan memperhatikan masukan dari staf medis.

(3) Untuk membantu Komite Medik dalam menyelesaikan masalah-masalah yang muncul maka Komite Medik dibantu Sub Komite dan Tim Khusus yang dibentuk oleh Pejabat Pengelola (bila diperlukan).

Bagian Kedua

Tugas dan Fungsi Komite Medik

Pasal 43

(1) Tugas Komite Medik :

komite medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di rumah sakit dengan cara :

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

(2) Dalam melaksanakan tugas kredensial komite medis memiliki fungsi sebagai berikut :

a. penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian :
   1. kompetensi;
   2. kesehatan fisik dan mental;
   3. perilaku;dan
   4. etika profesi.
c. evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
d. wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
e. penilaian dan pemutusan kewenangan klinis yang adekuat;
f. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada komite medik untuk disampaikan kepada direktur;
g. melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari komite medik;dan
h. Rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.

(3) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis komite medik memiliki fungsi sebagai berikut :

a. pelaksanaan audit medis;
b. rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis;
c. rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis rumah sakit tersebut;dan

d. rekomendasi proses pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan.

(4) Dalam hal melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi staf medis komite medik memiliki fungsi sebagai berikut :

a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;

b. pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;

c. *rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di rumah sakit; dan*

d. pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

(5) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya komite medik berwenang :

a. memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);

b. memberikan rekomendasi surat penugasan klinis (*clinical appointment*);

c. memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis (*clinical privilege*) tertentu;

d. memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);

e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;

f. memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;

g. *memberikan rekomendasi pendampingan (proctoring); dan*

h. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

(6) Peraturan Internal Medis *Medical Staf By Law* (MSBL) dilingkungan RSUD ABADI ditetapkan oleh Direktur.

Bagian Ketiga

Komite Keperawatan

Paragraf 1

Pengorganisasian Komite Keperawatan

Pasal 44

(1) Komite Keperawatan merupakan organisasi non struktural yang berada dibawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.

(2) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf keperawatan.

Paragraf 2

Organisasi dan Keanggotaan Komite Keperawatan

Pasal 45

(1) Komite Keperawatan dibentuk oleh Direktur RSUD ABADI Samboja.

(2) Susunan organisasi Komite Keperawatan terdiri dari;

a. Ketua;

b. Sekretaris; dan

c. Sub Komite;

(3) Keanggotaan Komite Keperawatan terbagi kedalam Subkomite.

Paragraf 3
Pemilihan Pengurus Komite Keperawatan
Pasal 46

(1) Ketua Komite Organisasi Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di Rumah Sakit.

(2) Sekretaris dan Sub Komite diusulkan oleh Ketua Komite Keperawatan dan ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di RSUD ABADI Samboja.

Paragraf 4
Tugas dan Fungsi Komite Keperawatan
Pasal 47

(1) Komite Keperawatan mempunyai tugas pokok membantu Direktur Rumah Sakit dalam melakukan kredensial, pembinaan disiplin dan etika profesi tenaga keperawatan serta pengembangan profesi berkelanjutan;

(2) Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada 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. penggalian inovasi dan ide-ide yang membangun dan pembaharuan 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.

Paragraf 5
Wewenang Komite Keperawatan
Pasal 48

(1) Membuat dan membubarkan panitia kegiatan keperawatan (Panitia Ad Hoc) secara mandiri maupun bersama Bidang Keperawatan.

(2) Mengusulkan rencana kebutuhan tenaga keperawatan dan proses penempatan tenaga keperawatan berdasarkan tinjauan profesi.

(3) Mengsusulkan pengadaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana keperawatan.

(4) Membimbing perawat dalam kesuksesan kerja dan karir.

(5) Memberikan pertimbangan tentang bimbingan dan konseling keperawatan.

Paragraf 6

Sub Komite Keperawatan

Pasal 49

(1) Ketua Sub Komite ditetapkan oleh Direktur RSUD ABADI Samboja berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Keperawatan dengan memperhatikan masukan dari staf keperawatan yang bekerja di rumah sakit.

(2) Sub Komite yang ada di RSUD ABADI Samboja Mandara terdiri atas;

a. Sub Komite Kredensial;

b. Sub Komite Mutu Profesi;dan

c. Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi.

Paragraf 7

Sub Komite Kredensial

Pasal 50

(1) Sub Komite Kredensial 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 Rumah Sakit.

(2) Dalam menjalankan tugasnya, Sub Komite Kredensial dapat mengusulkan dibentuknya *team ad hoc*, kepada semua komite keperawatan.

Paragraf 8

Sub Komite Mutu Profesi

Pasal 51

(1) Sub Komite Mutu Profesi 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 tersebut dalam Pasal 49 ayat (1), Sub Komite Mutu Profesi dapat mengusulkan dibentuknya *team add hoc* kepada Ketua Komite Keperawatan baik insidental atau permanen.

Paragraf 9

Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi

Pasal 52

(1) Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi mempunyai tugas:

a. melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga keperawatan;

b. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga keperawatan;

c. melakukan penegakan disiplin profesi keperawatan;

d. merekomendasikan penyelesaian masalah-masalah pelanggaran disiplin dan masalah-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) Guna menindaklanjuti rekomendasi dari Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi sebagaimana tersebut dalam Pasal 50 ayat (1), komite keperawatan membentuk *team ad hoc* baik insindentil atau permanen.

(3) Hasil kerja *team ad hoc* sebagaimana dalam Pasal 50 ayat (2) dibawa dalam rapat pleno

Paragraf 10

Rapat Komite Keperawatan

Pasal 53

(1) Komite Keperawatan dan Bidang Keperawatan melaksanakan kerja dan koordinasi secara berkala dan berkesinambungan melalui rapat koordinasi keperawatan.

(2) Rapat Koordinasi Keperawatan terdiri dari:

a. Rapat Kerja;

b. Rapat Rutin;

c. Rapat Pleno;dan

d. Sidang tahunan.

(3) Rapat Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, meliputi:

a. rapat Kerja Keperawatan dilaksanakan dalam setahun sekali dan bersifat terbuka;

b. sub komite, kasi keperawatan, panitia-panitia keperawatan dan kepala ruang keperawatan;dan

c. agenda rapat kerja adalah membuat rencana kerja keperawatan dalam 5 (lima) tahun.

(4) Rapat Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, 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- masalah Keperawatan;dan

c. rapat rutin Keperawatan dipimpin oleh Kepala Bidang Keperawatan atau Ketua Komite Keperawatan.

(5) Rapat Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c, 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 displin staf keperawatan.

(6) Rapat Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d, 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-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;

d. keputusan yang diambil harus disetujui sekurang-kurangnya oleh 2/3 peserta yang hadir.

Paragraf 11

Komite Farmasi Dan Terapi

Pasal 53

(1) Komite Farmasi dan Terapi dibentuk guna membantu Direktur dalam rangka mencapai budaya pengelolaan dan penggunaan obat secara rasional.

(2) Komite Farmasi dan Terapi merupakan badan non struktural yang berada dibawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.

(3) Komite Farmasi dan Terapi dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur setelah mempertimbangkan masukan dari para Wakil Direktur.

Paragraf 12

Tugas dan Fungsi Komite Farmasi dan Terapi

Pasal 54

(1) Memberikan rekomendasi pada pimpinan rumah sakit untuk mencapai budaya pengelolaan obat secara rasional.

(2) Melaksanakan pembinaan etika profesi farmasi dan melaksanakan kredensial terhadap staf farmasi.

(3) Menyusun dan mengembangkan formularium di rumah sakit dan merevisi pemilihan obat secara berkala untuk dimasukkan di dalam formularium berdasarkan pada evaluasi secara objektif terhadap efek terapi, keamanan, harga obat serta meminimalkan duplikasi dalam type obat, kelompok, dan produk obat yang sama.

(4) Mensosialisasikan formularium rumah sakit dan standar/pedoman yang digunakan di rumah sakit.

(5) Melakukan evaluasi untuk menyetujui atau menolak produk obat baru atau dosis obat yang diusulkan oleh ketua Kelompok Staf Medis (KSM) dan Anggota Staf Medis.

(6) Menetapkan pengelolaan obat yang digunakan di rumah sakit dan obat yang termasuk dalam kategori khusus.

(7) Mengkoordinir pembuatan pedoman diagnosis dan terapi, pedoman penggunaan antibiotika dan pedoman lainnya.

(8) Bersama Kepala Instalasi Farmasi mengembangkan tinjauan terhadap kebijakan dan peraturan mengenai penggunaan obat di rumah sakit sesuai peraturan yang berlaku secara lokal maupun nasional.

(9) Melakukan tinjauan terhadap penggunaan obat di rumah sakit dengan mengkaji rekam medis dibandingkan dengan standar diagnosa dan terapi serta pedoman-pedoman lainnya, dengan maksud untuk mendorong peningkatkan secara penggunaan obat secara rasional.

(10) Mengumpulkan dan meninjau laporan mengenai Monitoring Efek Samping Obat (MESO).

(11) Melaksanakan pendidikan dan pelatihan dalam bidang pengelolaan dan penggunaan obat terhadap staf farmasi, medis, dan perawat berkoordinasi dengan instalasi diklat.

(12) Melaksanakan pengawasan, pengendalian, dan evaluasi penulisan resep, penggunaan dan pengelolaan obat, dan memberikan umpan balik atas hasil tersebut.

(13) Melakukan koordinasi dengan Kepala Instalasi Farmasi dalam rangka tugas yang terkait Panitia Farmasi dan Terapi.

Paragraf 13

Komite Mutu dan Keselamatan Pasien

Pasal 55

Komite Mutu dan Keselamatan Pasien adalah unit yang dibentuk dan bertanggung jawab kepada Direktur.

Paragraf 14

Tugas Pokok dan Fungsi Komite Mutu Dan Keselamatan

Pasal 56

(1) Tugas Pokok Memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam hal peningkatan mutu Dan keselamatan pasien dan mengkoordinasikan kegiatan peningkatan mutu, manajemen risiko dan keselamatan pasien serta akreditasi.

(2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana tersebut diatas, Komite Mutu dan Keselamatan Pasien menyelenggarakan fungsi :

a. Pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan rumah sakit;

b. Pelaksanaan manajemen risiko dan keselamatan pasien;dan

c. Persiapan dan pelaksanaan Akreditasi.

Paragraf 15

Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja

Pasal 57

(1) Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja adalah unit yang dibentuk dan bertanggung jawab kepada Direktur.

(2) Kegiatan pokok dan kegiatan kesehatan dan keselamatan kerja Rumah Sakit sebagai berikut :

a. melakukan pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja bagi SDM Rumah Sakit;

b. melakukan pemeriksaan kesehatan berkala bagi SDM Rumah Sakit;

c. melakukan pemeriksaan kesehatan khusus;

d. melaksanakan pendidikan dan penyuluhan / pelatihan tentang kesehatan kerja dan memberikan bantuan kepada SDM Rumah Sakit dalam penyesuaian diri,baik fisik maupun mental;

e. meningkatkan kesehatan badan,kondisi mental (Rohani) dan kemampuan fisik SDM Rumah Sakit;

f. memberikan pengobatan dan perawatan serta rehabilitasi bagi SDM Rumah Sakit yang menderita sakit;

g. melakukan koordinasi degan komite PPI mengenai penularan infeksi terhadap SDM Rumah Sakit dan Pasien;

h. melaksanakan kegiatan surveilans kesehatan kerja;

i. melaksanakan pemantauan lingkungan kerja dan ergonomic yang berkaitan dengan kesehatan kerja;dan

j. membuat evaluasi,pencatatan dan pelaporan kegiatan K3RS yang di sampaikan kepada Direktur Rumah Sakit dan Unit Teknis terkait di wilayah kerja Rumah Sakit.

Paragraf 16

Pasal 58

Komite Tenaga Kesehatan Lainnya

(1) Komite Tenaga Kesehatan lainnya adalah setiap individu yang bekerja atau mengabdi di bidang kesehatan, cukup pengetahuan dan keterampilan serta pernah menempuh pendidikan di bidang kesehatan. Mereka – mereka inilah yang tergabung dalam komite tenaga kesehatan lainnya;

(2) Komite Tenaga Kesehatan lainnya mempunyai tugas;

a. Menghormati hak – hak dari tenaga kesehatan lain;

b. Memperlakukan setiap tenaga kesehatan lain dalam batas – batas norma yang berlaku;

c. Menjujung tinggi kesetiakawanan dalam melaksanakan profesi;dan

d. Membina hubungan kerja sama yang baik.

Paragraf 17

Komite PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi)

Pasal 59

(1) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dibentuk guna membantu Direktur dalam pencegahan dan pengendalian infeksi

(2) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) mempunyai tugas dan wewenang;

a. memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam Pencegahan dan Pengendalian infeksi;

b. menyusun serta menetapkan, mensosialisasikan dan mengevaluasi kebijakan pencegah dan pengendalian infeksi (PPI) rumah sakit;

c. melaksanakan investigasi dan penaggulangan masalah Kejadian Luar Biasa (KLB) bersama Tim Pencegah dan Pengendali Infeksi Rumah Sakit;

d. merencanakan, mengusulkan pengadaaan alat dan bahan yang sesuai dengan perinsip-perinsip 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 rumah sakit;dan

h. menerima laporan atas kegiatan tim PPI dan membuat laporan berkala kepada Direktur.

(3) Komite PPI merupakan badan non struktural yang berada dibawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.

(4) Komite PPI dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur setelah mempertimbangkan masukan dari para Wakil Direktur.

Paragraf 18

INSTALASI DAN UNIT

Pasal 60

(1) Instalasi RSUD ABADI terdiri dari :

a. instalasi Rawat Jalan;

b. instalasi Rawat Inap;

c. instalasi Rawat Darurat;

d. instalasi Rawat Intensive;

e. instalasi Bedah Sentral;

f. instalasi Laboratorium dan UTD-RS

g. instalasi Radiologi;

h. instalasi Gizi;

i. instalasi Rekam Medik;

j. instalasi Prasarana dan Sarana Rumah Sakit;

k. instalasi Farmasi; dan

l. instalasi Laundry;

m. Instalasi Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit (Kesling);dan

n. Instalasi Pemulasaran Jenazah (IPJ).

(2) Unit terdiri dari :

a. Unit SIM RS;

b. Unit Pendaftaran;

c. Unit Case mix center; dan

d. Unit Kasir.

(3) Pembentukan instalansi dan unit RSUD ABADI dibentuk berdasarkan Surat Keputusan Direktur.

Paragraf 19

Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 61

(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 bertugas melakukan kegiatan berdasarkan jabatan fungsional masing-masing sesuai dengan keahlian dan kebutuhan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

(4) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

(5) Masing-masing tenaga fungsional dimaksud berada dilikungan unit kerja rumah sakit sesuai kompetensinya.

Paragraf 20

Hubungan Kerja dan Koordinasi

Pasal 62

Hubungan kerja dan koordinasi antar Bagian/Bidang diterapkan sesuai dengan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI Samboja.

BAB X

TATA KELOLA RUMAH SAKIT

Bagian Kesatu

Administrasi Umum

Pasal 63

Pengaturan administrasi umum secara struktural dan fungsional akan dilakukan secara terintegrasi kesemua direktorat, tata pengelolaan di rumah sakit dijabarkan sesuai rincian tugas pokok dan fungsi masing-masing.

Bagian Kedua

Rapat – Rapat

Pasal 64

(1) Rapat Rutin Terbatas yakni rapat rutin Pejabat Pengelola.

(2) Rapat Koordinasi yaitu rapat yang melibatkan semua elemen RSUD ABADI seluruh Pejabat Kasubag, Kabag, Kabid, Kepala Instalasi, Kepala Ruangan, dan yang terkait serta Komite Medik dan unsur Kelompok Staf Medis (KSM).

(3) Rapat Kerja Tahunan yaitu membicarakan pelaksanaan program kerja dan masalah-masalah yang baru timbul serta evaluasi hambatan dan kendala yang terjadi pada masa lalu kemudian dicarikan solusi alternatif pemecahannya

(4) Rapat Pejabat Pengelola terbatas yaitu rapat yang dilakukan dimana pertemuan tersebut hanya dihadiri oleh Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas.

(5) Rapat Insidensil yaitu rapat yang dilakukan apabila ada kejadian yang membutuhkan penyelesaian maksimal 2 x 24 jam.

Pasal 65

Stempel/Cap

(1) Stempel/cap rumah sakit adalah stempel/cap RSUD ABADI sesuai ketentuan stempel di lingkungan Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara yang digunakan pada surat-surat keluar yang ditandatangani Pejabat Pengelola dan jajarannya, terhadap penggunaan stempel hanya dapat dilakukan oleh jajaran Pejabat Pengelola kecuali Pejabat Pengelola dinas luar maka stempel dapat menggunakan stempel umum.

(2) Dalam *Hospital By Laws* ini ditentukan dua macam cap, yaitu cap Dewan Pengawas dan cap rumah sakit.

(3) Setiap dokumen tidak akan dibubuhi cap Dewan Pengawas atau Pejabat Pengelola selain menyangkut hal-hal yang diputuskan oleh Dewan Pengawas dan atau Pejabat Pengelola seperti yang tercantum dalam risalah rapat, kecuali pada saat diantara dua rapat diberi wewenang untuk menggunakan cap tersebut dengan persetujuan anggota lainnya.

(4) Setiap dokumen yang menggunakan cap Dewan Pengawas harus ditandatangani oleh sekurangnya dua orang anggota Dewan Pengawas.

(5) Direktur bertanggungjawab atas keamanan penggunaan cap rumah sakit.

(6) Untuk kepentingan operasional rumah sakit digunakan cap rumah sakit.

(7) Setiap cap rumah sakit tersebut diatas dibubuhi identitas masing-masing bagian secara berbeda-beda.

(8) *Penggunaan cap rumah sakit ditentukan lebih lanjut oleh Direktur.*

(9) Bagian umum bertanggung jawab atas pengamanan dan penggunaan setiap cap rumah sakit.

Bagian Ketiga

Pengelolaan Pelayanan Rumah Sakit

Pasal 66

(1) Pelayanan Medis dan Keperawatan meliputi :

a. pelayanan Medis dan Keperawatan rawat jalan antara lain :

1. Klinik Penyakit Dalam;
2. Klinik Geriatri;
3. Klinik Bedah Umum;
4. Klinik Anak;
5. Klinik Tumbuh Kembang;
6. Klinik Kandungan;
7. Klinik Kebidanan;
8. Klinik Bedah Anak;
9. Klinik Bedah Plastik;
10. Klinik Bedah Orthopedi;
11. Klinik Jantung dan Pembuluh Darah;
12. Klinik Paru, Klinik DOTS;
13. Klinik THT;
14. Klinik Mata;
15. Klinik Syaraf;
16. Klinik Kulit dan Kelamin;
17. Klinik Kesehatan Jiwa/Psikiatri;
18. Klinik Gigi dan Mulut;
19. Klinik VCT;
20. Klinik Anestesi;dan
21. Medical Check UP.

b. pelayanan Medis dan Keperawatan rawat inap antara lain:
   1.Ruang VIP, Kelas I, II, III;
   2.Ruang Rawat Intensif (ICU/ICCU/NICU/PICU);
   3.Ruang Isolasi;
   4.Ruang Rawat Gabung;
   5.Ruang Perinatologi;dan
   6.Ruang Maternitas.
c. pelayanan Instalasi Rawat Darurat 24 Jam Antara Lain:
   1.Gawat Darurat Bedah dan Non Bedah;
   2.Gawat Darurat Kebidanan;
   3.Kamar Operasi;
   4.Dokter Jaga;
   5.Pelayanan Ambulans AGD 119;
   6.Transport 24 Jam;dan
   7.Pemulasaran Jenazah.
d. pelayanan Medis dan Keperawatan khusus lain : Kamar Operasi.
e. pelayanan Penunjang Medik Antara Lain:
   1. Radiologi;
   2. Farmasi;
   3. Laboratorium;
   4. Laundry;dan
   5. Rekam Medik.
f. pelayanan Non Medik antara lain :
   1. Pemulasaran Jenazah;
   2. laudry;
   3. Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPRS);
   4. Kesling;dan
   5. SIM RS / PDE.
g. fasilitas Umum antara lain :
   1. Fasilitas Parkir;
   2. Ruang Tunggu Pengunjung Pasien;
   3. Kantin;
   4. ATM;dan
   5. Fotocopy.
h. Pelayanan Asuransi :
   1. BPJS/KIS;dan
   2. Asuransi Lainnya.

(2) Prosedur Operasional Pelayanan, terdiri atas:

i. Semua unit pelayanan wajib memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) yang disahkan oleh Direktur, disertai dengan alur pelayanan;

ii. Semua petugas wajib menjalankan tugas sesuai SPO;dan

iii. Kepala Instalasi/Unit melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan pelayanan sesuai SPO.

(3) *Administrasi Pelayanan, terdiri atas:*

a. Pelaksanaan pelayanan di setiap unit dikoordinasikan dan dibawah tanggung-jawab Kepala Instalasi/Unit;

b. Kepala Instalasi/Unit bertanggung-jawab atas ketersediaan bahan, alat, dan kelengkapan administrasi untuk unitnya masing-masing;dan

c. Koordinasi pelayanan satu unit dengan unit yang lain dilaksanakan oleh Wakil Direktur Pelayanan sesuai bidang masing-masing.

Bagian Keempat

Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Pasal 67

(1) Status kepegawaian, meliputi:

a. pegawai Negeri Sipil Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara;

b. pegawai Tenaga Harian Lepas (THL);

c. Pegawai BLUD;dan

d. pegawai Out-Sourcing mitra rekanan.

(2) Jenis ketenagaan, meliputi:

Ketenagaan Fungsional :

a. tenaga Medis;

b. tenaga Keperawatan;

c. tenaga Farmasi;

d. tenaga Kesehatan Masyarakat;

e. tenaga Keteknisian Medis;

f. tenaga Keterapian fisik;

g. tenaga Gizi;

h. tenaga Perekam Medis;

i. tenaga Radiagnostik;

j. tenaga Analisis Laboratorium;dan

k. tenaga Administrasi meliputi:

1. Pelayanan;

2. Keuangan;

3. Perencanaan;

4. Kepegawaian;

5. Kehumasan;
6. Arsiparis;
7. Ekonomi;
8. Akuntansi;
9. Psikologi;
10. pekerja sosial; dan
11. tenaga lainnya.

Bagian Kelima

Pengangkatan Pegawai

Pasal 68

(1) Pegawai RSUD ABADI Samboja dapat berasal dari Pegawai Negeri Sipil atau Non Pegawai Negeri Sipil sesuai dengan kebutuhan.
(2) Pengangkatan pegawai RSUD ABADI Samboja yang berasal dari Non Pegawai Negeri Sipil dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam rangka peningkatan pelayanan.
(3) Mekanisme pengangkatan pegawai RSUD ABADI Samboja yang berasal dari Non Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keenam

Pemindahan Pegawai

Pasal 69

(4) Perpindahan Pegawai Negeri Sipil dan Non Pegawai Negeri Sipil di lingkungan rumah sakit dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja dan pengembangan karir.
(5) Perpindahan dilaksanakan dengan mempertimbangkan:
    a. penempatan seseorang pada pekerjaan yang sesuai dengan pendidikan dan keterampilannya;
    b. masa kerja diunit tertentu;
    c. pengalaman pada bidang tugas tertentu;
    d. kegunaannya dalam menunjang karir;dan
    e. kondisi fisik dan pesikis pegawai.

Bagian Ketujuh

Pemberhentian Pegawai

Pasal 70

(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 sebagai berikut:

a. meninggal dunia
b. atas permintaan sendiri;
c. mencapai batas usia 58 tahun;
d. perampingan organisasi Rumah Sakit;
e. tidak cakap jasmani atau rohani sehingga tidak dapat menjalankan kewajiban pegawai Non PNS;dan
f. tidak tersedia anggaran untuk memberi nafkah kepada pegawai Non PNS.

Bagian Kedelapan

Pengelolaan Sumber Daya Keuangan

Pasal 71

Sumber Dana Operasional Rumah Sakit :

a. pembiayaan dalam penyelenggaraan pelayanan, pendidikan dan penelitian di rumah sakit diperoleh dari subsidi pemerintah, penerimaan rumah sakit, bantuan dan hibah dari dalam maupun luar negeri.
b. pembiayaan yang berasal dari pemerintah daerah dan pusat terdiri atas subsidi operasional dan investasi.
c. penerimaan rumah sakit berasal dari :
    1. penerimaan dari jasa layanan;
    2. penerimaan dari pendidikan, pelatihan dan penelitian;
    3. Penerimaan sewa, parkir dan lain-lain;dan
    4. penerimaan non fungsional lainnya yang dituangkan dalam bentuk kontrak perjanjian kerjasama dengan pihak lain dalam bentuk :
        a) kerjasama operasional atau dibidang pelayanan;
        b) sewa menyewa;
        c) pengelolaan lahan parkir;
        d) pemanfaatan sarana sterilisasi;
        e) pemanfaatan sarana laundry;
        f) pemanfaatan sarana gizi;
        g) pemanfaatan sarana sumber daya listrik;
        h) pemanfaatan sarana angkutan;
        i) pemanfaatan sarana pemulazaran jenazah;
        j) kerjasama dalam bidang intelektual (*transfer of knowledge* baik teknis maupun manajerial; dan
        k) usaha lainnya yang menunjang tugas dan fungsi rumah sakit.
d. Bantuan, sumbangan atau hibah dari perorangan lembaga pemerintah dalam dan luar negeri atau lembaga lainnya;dan
e. Penggunaan dan pertanggung jawaban keuangan diatur sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

BAB XI

KERJASAMA KEMITRAAN

Pasal 72

(1) Direktur Rumah Sakit menjamin keberlangsungan pelayanan klinis dan manajemen yang memenuhi kebutuhan pasien yang dapat dilakukan dengan jalan melalui perjanjian kerjasama kemitraan;

(2) Para pihak dapat memprakarsai atau manawarkan rencana kerja sama kemitraan 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 paling sedikit 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

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 hirarkhi pelayanan. Wakil Direktur Pelayanan RSUD ABADI Samboja Mandara berpartisipasi dalam seleksi kontrak klinis dan bertanggung jawab atas kontrak klinis;dan

b. Kontrak manajemen diajukan oleh unit yang mengelola administrasi sumber daya secara berjejang kepada pejabat berwenang sesuai hirarkhi administrasi sumber daya, Wakil Administrasi Sumber Daya RSUD ABADI Samboja Mandara berpartisipasi dalam seleksi kontrak manajemen dan bertanggung jawab atas kontrak manajemen.

c. Setelah dibubuhi paraf/fiat pada kedua belah pihak dan lanjut diberi nomor oleh para pihak;

d. Penandatanganan dilakukan oleh Direktur dan para pihak yang berwenang dengan pemberian materai yang cukup;

e. Hasil kerja sama/kontrak dapat berupa uang, surat berharga, barang, hasil pelayanan, pengobatan, laboratorium, jasa lainnya dan atau nonmaterial berupa keuntungan;

f. Hasil kerja sama/kontrak sebagaimana dimaksud pada huruf e berupa uang harus menjadi pendapatan rumah sakit sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;

g. Hasil kerja sama/kontrak sebagaimana dimaksud pada huruf e berupa barang harus dicatat sebagai aset rumah sakit secara proporsional sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;

h. Hasil kerja sama/kontrak sebagaimana dimaksud pada huruf e berupa hasil pelayanan, pengobatan, laboratorium dan jasa lainnya harus sesuai dengan kesepakatan yang tertuang didalam perjanjian kerja sama/kontrak yang telah ditandatangani atau sesuai hasil addendum;

i. Evaluasi kerja sama/kontrak dilaksanakan oleh unit pelaksana yang diketahui secara berjenjang sesuai hirarkhi pejabat yang berwenang;dan

j. Bila hasil evaluasi kerja sama/kontrak dinegosiasi kembali atau diakhiri, unit pelaksana dan para pejabat secara berjenjang menjaga kontinuitas pelayanan kepada pasien.

Pasal 73
Bentuk Kerjasama

(1) Rumah sakit dapat melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam bentuk:

a. Kerja sama operasional atau dibidang pelayanan;
b. sewa-menyewa;
c. pengelolaan lahan parkir;
d. pemanfaatan sarana sterilisasi;
e. pemanfaatan sarana laundry;
f. pemanfaatan sarana gizi;
g. pemanfaatan sarana sumber daya listrik;
h. pemanfaatan sarana angkutan;
i. pemanfaatan sarana pemulasaran jenazah;
j. kerjasama dalam bidang intelektual (*tranferof knowlege)* baik teknis maupun manejerial; dan
k. usaha lainnya.

(2) Usaha lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf k, adalah usaha yang menunjang tugas dan fungsi rumah sakit.

BAB XIII

TATA CARA KERJASAMA

Bagian Kesatu

Sewa Menyewa

Pasal 74

(1) Dalam rangka mengoptimalkan daya guna dan hasil guna barang milik daerah pada BLUD-RSUD, baik bergerak mau pun tidak bergerak yang belum dimanfaatkan oleh BLUD-RSUD, maka barang milik daerah tersebut dapat disewakan kepada pihak ketiga sepanjang menguntungkan BLUD-RSUD.

(2) Penyewaan barang milik daerah sepanjang menguntungkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan pengertianbahwa penyewaan barang milik daerah harus memberikan imbalan berupa uang sewa, baik bulanan atau tahunan untuk jangka waktu tertentu, baik sekaligus maupun secara berkala.

(3) Besaran uang sewa ditetapkan oleh Direktur berdasarkan hasil perhitungan RSUD ABADI.

(4) Hasil penyewaan merupakan penerimaan BLUD-RSUD dan disetor kerekening kas BLUD-RSUD.

(5) Barang milik daerah yang disewakan tidak mengubah status kepemilikan barang milik daerah.

(6) Penyewaan barang milik daerah pada BLUD-RSUD dilaksanakan berdasarkan perjanjian sewa-menyewa antara BLUD-RSUD dengan pihak ketiga.

(7) Perjanjian sewa-menyewa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit memuat hal-hal sebagai berikut :

a. Para pihak yan g terikat dalam perjanjian;
b. data barang milik daerah yang disewakan;
c. hak dan kewajiban para pihak;
d. besaran uang sewa yang harus dibayar oleh pihak ketiga;
e. tanggung jawab penyewa atas biaya operasional dan pemeliharaan selama jangka waktu penyewaan;
f. jangka waktu sewa-menyewa;
g. sanksi;dan
h. batasan-batasan penggunaan barang milik daerah yang disewakan kepada pihak penyewa.

(8) Jangka waktu penyewaan barang milik daerah pada BLUD-RSUD ditetapkan paling lama 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang.

Bagian Kedua

Pasal 75

Kerja sama Operasional

(1) RSUD selaku BLUD dengan status penuh melaksanakan pemilihan pihak ketiga selaku mitra kerja sama operasional.

(2) Pemilihan mitra kerja sama operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan melalui tahapan sebagai berikut :

a. persiapan;
b. pemilihan mitra kerja sama operasional;
c. penyiapan perjanjian;
d. penandatanganan perjanjian; dan
e. pelaksanaan kerja sama operasional.

BAB XIV

KODE ETIK

Pasal 76

(1) Setiap PNS dan Non PNS dalam melaksanakan tugas kedinasan dan kehidupan sehari-hari wajib bersikap dan berpedoman pada kode etik PNS dan Non PNS yang meliputi.

a. etika dalam beragama;
b. etika dalam bernegara;
c. etika dalam berorganisasi;
d. etika dalam bermasyarakat;
e. etika terhadap diri sendiri; dan
f. etika sesama PNS dan Non PNS.

(2) Setiap dokter wajib mematuhi kode etik kedokteran Indonesia meliputi :
a. kewajiban umum;
b. kewajiban dokter terhadap pasien;
c. kewajiban dokter terhadap teman sejawat; dan
d. kewajiban dokter terhadap diri sendiri.

(3) Setiap PNS dan Non PNS wajib mematuhi, mentaati dan melaksanakan kode etik PNS dan Non PNS sebagai mana dimaksud pada ayat (1).

(4) Hal-hal yang belum diatur secara teknis ditetapkan oleh Direktur.

BAB XV
LAIN - LAIN
Pasal 77

(1) Peraturan Internal ini dilaksanakan dan dijalankan sebagai pedoman dalam aktivitas rumah sakit dengan masa berlaku 5 (lima) tahun dan setiap tahun akan dievaluasi sesuai situasi dan kondisi.

(2) Peraturan Internal ini dapat ditambah atau dikurangi dalam bentuk perubahan/revisi, adendum sebagai bentuk penyempurnaan apabila tidak sesuai dengan perkembangan dan kondisi dilapangan.

BAB XVI
KETENTUAN PERALIHAN
Pasal 78

Dengan berlakunya Peraturan Bupati ini maka Peraturan Bupati Nomor 22 Tahun 2017 tentang Peratural Internal Rumah Sakit Umum Aji Batara Agung Dewa Sakti dicabut dan tidak berlaku.

BAB XVII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 79

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Tenggarong
pada tanggal 20 Agustus 2019

BUPATI KUTAI KARTANEGARA,

ttd

EDI DAMANSYAH

Diundangkan di Tenggarong
pada tanggal 20 Agustus 2019

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA,

ttd

SUNGGONO

BERITA DAERAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA TAHUN 2019 NOMOR 53

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
Sekretariat Kabupaten Kutai Kartanegara
Kepala Bagian Hukum

PURNOMO, SH
NIP. 19780605 200212 1 002