



BUPATI KATINGAN
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

PERATURAN BUPATI KATINGAN
NOMOR 41 TAHUN 2024

TENTANG

PERATURAN INTERNAL UNIT PELAKSANA TEKNIS RUMAH SAKIT
PRATAMA TUMBANG SAMBA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KATINGAN,

- Menimbang : a. bahwa dalam upaya meningkatkan pembangunan di bidang kesehatan agar terciptanya pola hidup sehat di dalam masyarakat, Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Pratama Tumbang Samba yang merupakan lembaga milik Pemerintah Kabupaten Katingan yang mempunyai tugas sebagai unit pelayanan kesehatan rujukan tingkat Kabupaten yang menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dengan prioritas pelayanan kesehatan kuratif, rehabilitatif, promotif dan preventif;
- b. bahwa untuk menjalankan tugas dan fungsi Rumah Sakit Pratama Tumbang Samba perlu untuk mengatur hak, kewajiban, wewenang dan tanggung jawab dari pemilik Rumah Sakit atau yang mewakili serta pengelolaan rumah sakit, staf medis, kelompok jabatan fungsional dan hal lainnya yang dianggap perlu di dalam Peraturan Internal Rumah Sakit;
- c. bahwa dalam rangka melaksanakan ketentuan Pasal 189 ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Pasal 27 ayat (1) huruf r Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan, menyatakan setiap rumah sakit mempunyai kewajiban menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c tersebut di atas, perlu ditetapkan dengan Peraturan Bupati Katingan tentang Peraturan Internal Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Pratama Tumbang Samba;

- Mengingat : 1. Undang - Undang Nomor 5 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kabupaten Katingan, Kabupaten Seruyan, Kabupaten Sukamara, Kabupaten Lamandau, Kabupaten Pulang Pisau, Kabupaten Gunung Mas, Kabupaten Murung Raya dan Kabupaten Barito Timur di Provinsi Kalimantan Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 18, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4180);

h

a

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6736);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6736);
4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan, Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
6. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
7. 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 beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
8. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 123, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5165);



10. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5888) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6323);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21);
16. Peraturan Daerah Kabupaten Katingan Nomor 1 Tahun 2022 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Katingan Tahun 2022 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Katingan Nomor 76);
17. Peraturan Bupati Katingan Nomor 25 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Darah Pratama (Berita Daerah Kabupaten Katingan Tahun 2022 Nomor 675, Tambahan Berita Daerah Kabupaten Katingan Nomor 1);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL UNIT PELAKSANA TEKNIK RUMAH SAKIT PRATAMA TUMBANG SAMBA.



BAB I KETENTUAN UMUM

Bagian Kesatu Pengertian Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan :

1. Pemerintahan Daerah adalah Penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh Pemerintah Daerah dan DPRD 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 Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Perangkat Daerah adalah Organisasi/Lembaga pada Pemerintah Daerah, terdiri dari Sekretaris Daerah, Sekretaris DPRD, Dinas Daerah, Badan Daerah dan Lembaga Teknis Daerah;
3. Kabupaten adalah Kabupaten Katingan;
4. Pemerintah Kabupaten adalah Pemerintah Kabupaten Katingan;
5. Bupati adalah Bupati Katingan;
6. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Katingan;
7. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan;
8. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan;
9. Direksi adalah Pejabat Pengelola Rumah Sakit Pratama Tumbang Samba yang terdiri Direktur dan Kepala Bagian atau Kepala Bidang.
10. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Pratama Tumbang Samba.
11. Instalasi adalah unit pelayanan non struktural yang berfungsi memberikan pelayanan sesuai standar operasional prosedur dan/atau pedoman yang ditetapkan oleh Direktur.

Bagian Kedua Tujuan Pasal 2

- (1) Tujuan umum ditetapkannya peraturan ini adalah sebagai tatanan peraturan dasar yang mengatur hubungan antara pemilik, pengelola, komite, satuan pengawas internal dan staf medis sehingga penyelenggaraan Rumah Sakit dapat efektif, efisien dan berkualitas.
- (2) Tujuan khusus ditetapkannya Peraturan ini bagi Rumah Sakit adalah :
 - a. sebagai pedoman dalam hubungan dengan pemilik, pengelola dan staf medis; dan
 - b. sebagai pedoman dalam pembuatan kebijakan teknis manajerial atau operasional layanan.

Bagian Ketiga Fungsi Pasal 3

Fungsi Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by Laws*) :

- a. sebagai acuan bagi pemilik dalam melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan rumah sakit;



- b. sebagai acuan bagi pengelola dalam pengelolaan rumah sakit dan menyusun kebijakan yang bersifat teknis manajerial atau operasional;
- c. sebagai sarana untuk menjamin efektifitas, efisiensi dan mutu rumah sakit;
- d. sebagai sarana perlindungan hukum bagi semua pihak yang berkaitan dengan rumah sakit; dan
- e. sebagai acuan dalam penyelesaian konflik di rumah sakit antara pemilik, pengelola dan staf medis.

Bagian Keempat
Manfaat
Pasal 4

Manfaat Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by Laws*) sebagai konstitusi Rumah Sakit yang menjadi dasar kejelasan arah dan tujuan dalam melaksanakan kegiatan.

BAB II
PERATURAN ORGANISASI RUMAH SAKIT (*CORPORATE BY LAWS*)

Bagian Kesatu
Identitas

Paragraf Kesatu
Kedudukan Rumah Sakit
Pasal 5

- (1) Nama Rumah Sakit adalah "RS Pratama Tumbang Samba".
- (2) Jenis rumah sakit adalah Rumah Sakit kelas D Pratama.
- (3) Rumah Sakit berkedudukan di jalan Tumbang Samba-Pundu km. 2,5 Desa Samba Danum Kecamatan Sanaman Mantikei, Kabupaten Katingan, Provinsi Kalimantan Tengah, Kode Pos 74454.
- (4) Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Rumah Sakit Umum Kelas D Pratama yang memberikan pelayanan perawatan kelas III, pelayanan rawat jalan, gawat darurat dan pelayanan penunjang lainnya.

Paragraf Kedua
Visi, Misi, Motto dan Logo Rumah Sakit
Pasal 6

- (1) Visi dari Rumah Sakit Kelas D Pratama Tumbang Samba adalah Mewujudkan Rumah Sakit Unggulan dan Pilihan Masyarakat Kabupaten Katingan.
- (2) Misi dari Rumah Sakit Kelas D Pratama Tumbang Samba adalah sebagai berikut :
 - a. Memberikan pelayanan yang bermutu dan optimal;
 - b. Meningkatkan kompetensi sumber daya manusia rumah sakit; dan
 - c. Mewujudkan manajemen rumah sakit yang unggul dan berbudaya.
- (3) Visi dan Misi Rumah Sakit dapat ditinjau kembali untuk dilakukan perubahan guna disesuaikan dengan perkembangan keadaan dan kebutuhan.
- (4) Visi dan Misi Rumah Sakit ditetapkan oleh Direktur.



- (5) Motto Rumah Sakit adalah “Karigas Ketun, Kahanjak Ikei” yang memiliki arti “Kesembuhan Pasien adalah Kebahagiaan Kami”.

Pasal 7

- (1) Logo Rumah Sakit Kelas D Pratama Tumbang Samba adalah:



- (2) Arti Logo Rumah Sakit Kelas D Pratama Tumbang Samba adalah :
- a. Dua Telapak Tangan yang terbuka menggambarkan pengabdian, berbakti peduli dan berserah diri serta mewakili dua unsur penggerak jalannya organisasi yaitu Pemilik dan Manajemen yang senantiasa bersinergi demi kemajuan Bersama;
 - b. Padi dan Kapas melambangkan Kemakmuran dan kesejahteraan;
 - c. Bakti Husada melambangkan wadah pengembangan pengetahuan dan pembinaan keterampilan serta membaktikan diri kepada masyarakat dalam bidang kesehatan;
 - d. Atap melambangkan perlindungan atas apapun yang berada didalamnya;
 - e. Warna Biru Laut melambangkan ruang terbuka, kebebasan, instuisi, imajinasi luas, inspirasi dan kepekaan, ketulusan, kepercayaan, kesetiaan, kebijaksanaan dan stabilitas;
 - f. Warna Kuning melambangkan, Keunggulan, Kebesaran dan Kebahagiaan;
 - g. Warna Hijau melambangkan, ketabahan, keinginan, tekad dan harmoni; dan
 - h. Putih melambangkan kesucian dan kemurnian.
- (3) Ilustrasi dari logo tersebut menggambarkan pelayanan Rumah Sakit Kelas D Pratama Tumbang Samba yang siap mengabdikan diri demi tercapainya kesejahteraan dalam bidang kesehatan dengan didasari kepedulian kepada masyarakat. kesejahteraan dalam bidang kesehatan dengan didasari kepedulian kepada masyarakat.

Paragraf Ketiga

Tugas dan Fungsi, Tujuan, Sasaran, Manfaat, Nilai Rumah Sakit

Tugas dan Fungsi Pasal 8

- (1) Rumah Sakit mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya promotif dan preventif dan Pelayanan rujukan kesehatan, Pelayanan rawat Inap dan Penyelenggaraan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan kesehatan dan melaksanakan pelayanan bermutu sesuai standar pelayanan Rumah Sakit.

h
a

- (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Rumah Sakit Umum Daerah kelas D Pratama menyelenggarakan fungsi :
- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan keselamatan, kendali mutu dan kendali biaya;
 - b. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan medik dasar dan dapat menyelenggarakan pelayanan medik spesialisistik dasar kepada pasien sesuai dengan kompetensi dan kewenangan dokter, dengan memanfaatkan kemampuan fasilitas rumah sakit secara optimal;
 - c. Menyelenggarakan pelayanan gawat darurat, selama 24 jam sehari dengan kemampuan melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat, melakukan resusitasi dan stabilisasi sesuai standar pelayanan kegawat daruratan;
 - d. Menyelenggarakan pelayanan keperawatan, sesuai dengan kompetensi dan standar praktik keperawatan serta perundang-undangan yang berlaku;
 - e. Menyelenggarakan pelayanan laboratorium sesuai standar pelayanan laboratorium serta kewenangan dan ketentuan perundang-undangan;
 - f. Menyelenggarakan pelayanan radiologi, sesuai kewenangan dan perundang-undangan yang berlaku;
 - g. Menyelenggarakan pelayanan farmasi dalam rangka memenuhi ketersediaan obat untuk kebutuhan pelayanan kesehatan meliputi: penyediaan, pengelolaan, distribusi sediaan farmasi, perbekalan kesehatan habis pakai dan pelayanan farmasi klinik;
 - h. Menyelenggarakan pelayanan rujukan sesuai kewenangan dan ketentuan perundang-undangan;
 - i. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan mutu pelayanan sesuai, kewenangan dan ketentuan perundang-undangan;
 - j. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan Sesuai kewenangan dan ketentuan perundang-undangan;
 - k. Menyelenggarakan pelayanan rawat inap dan rawat jalan, sesuai ketentuan perundang-undangan; dan
 - l. Menyelenggarakan promotif, preventif dan rehabilitatif, sesuai kewenangan dan ketentuan perundang-undangan.

Pasal 9

- (1) Selain melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8, Rumah Sakit Umum Daerah kelas D Pratama Tumbang Samba dapat memberikan pelayanan medik spesialisistik dasar.
- (2) Pelayanan medik spesialisistik dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat diberikan oleh dokter spesialis, residen tahap mandiri atau dokter dengan kewenangan tambahan tertentu sesuai dengan pelayanan medik spesialisistik dasar meliputi :
 - a. Pelayanan kebidanan;
 - b. Pelayanan kesehatan anak;
 - c. Pelayanan penyakit dalam;
 - d. Pelayanan bedah; dan
 - e. Pelayanan anestesi.

k

a

- (3) Dalam upaya menyelenggarakan fungsinya, maka Rumah Sakit umum kelas D menyelenggarakan kegiatan:
- a. Pelayanan medis;
 - b. Pelayanan dan asuhan keperawatan;
 - c. Pelayanan penunjang medis dan nonmedis;
 - d. Pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan; dan
 - e. Administrasi Umum dan Keuangan.

Tujuan dan Sasaran
Pasal 10

Rumah Sakit Kelas D Pratama Tumbang Samba memiliki tujuan dan sasaran sebagai berikut :

- a. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara berkesinambungan, dengan sasaran:
 1. Meningkatnya jumlah pasien yang dilayani;
 2. Meningkatnya ketersediaan sarana dan prasarana;
 3. Meningkatnya tingkat kepuasan pasien; dan
 4. Meningkatnya kerjasama dengan lembaga terkait.
- b. Mewujudkan sumber daya manusia kesehatan dengan kompetensi sesuai standar, dengan sasaran:
 1. Meningkatnya kompetensi keahlian dan keterampilan sumber daya manusia; dan
 2. Meningkatnya jumlah pegawai sesuai kebutuhan dan standar

Manfaat
Pasal 11

Manfaat Rumah Sakit adalah sebagai berikut :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat I.

Nilai-Nilai Dasar
Pasal 12

Nilai-nilai dasar yang dibangun dalam pelayanan Rumah Sakit adalah:

1. Responsif yaitu memberikan respon cepat, tanggap.
2. Akuntabel yaitu mampu bertanggungjawab atas tugas dan kewajiban yang telah dilaksanakan.
3. Sinergi yaitu mampu berkerjasama untuk menghasilkan pelayanan yang berkualitas.

Bagian Kedua
Pemilik
Pasal 13

- (1) Pemilik Rumah Sakit adalah Pemerintah Kabupaten Katingan
- (2) Kewenangan Pemilik terhadap Rumah Sakit adalah sebagai berikut :
 - a. Menetapkan peraturan tentang pola tata kelola, *hospital by laws*, standar pelayanan minimal, pengelolaan keuangan, tarif pelayanan, jasa pelayanan, pengelolaan sumber daya manusia rumah sakit;



- b. Mengangkat dan menetapkan pejabat pengelola rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- c. Memberhentikan pejabat pengelola karena sesuatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan;
- d. Meminta kepada pengelola rumah sakit untuk selalu meningkatkan mutu pelayanan dan keamanan pasien;
- e. Mengesahkan rencana strategis bisnis, rencana bisnis dan rencana anggaran; dan
- f. Memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan yang berlaku dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi.

Pasal 14

Kewajiban Pemerintah Daerah Sebagai Pemilik terhadap Rumah Sakit adalah :

- 1. Menjamin ketersediaan anggaran dan sumberdaya lainnya yang diperlukan untuk menjalankan operasional Rumah Sakit dalam memenuhi Visi dan Misi serta Rencana Strategis Rumah Sakit.
- 2. Menutup defisit anggaran Rumah Sakit yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan dan setelah diaudit secara independen.
- 3. Bertanggungjawab atas terjadinya kerugian pihak lain, termasuk pasien akibat kelalaian dan atau kesalahan dalam Pengelolaan Rumah Sakit.

Bagian Ketiga Sumber Daya Manusia Pasal 15

- (1) Sumber Daya Manusia pada Rumah Sakit terdiri dari :
 - a. Pejabat Pengelola yang bertanggungjawab terhadap kinerja umum operasional, pelaksanaan kebijakan fleksibilitas dan keuangan dalam pemberian layanan di Rumah Sakit; dan
 - b. Pegawai yang menyelenggarakan kegiatan untuk mendukung kinerja layanan Rumah Sakit.
- (2) Susunan Pejabat Pengelola Rumah Sakit terdiri dari :
 - a. Direktur;
 - b. Kepala Subbagian Tata Usaha;
 - c. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan;
 - d. Kepala Seksi Pelayanan Penunjang;
 - e. Komite Medik dan Keperawatan; dan
 - f. Satuan Pengendali Internal.

Pasal 16

- (1) Direktur, Kepala Subbagian Tata Usaha, dan Kepala Seksi diangkat dan diberhentikan berdasarkan Keputusan Bupati Katingan.
- (2) Ketentuan mengenai jenis dan jumlah jabatan fungsional diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati Katingan.
- (3) Direktur mempunyai tugas membantu Bupati untuk memimpin, menyusun kebijaksanaan, membina, Mengoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan penyelenggaraan Rumah Sakit sesuai peraturan perundang-undangan.

k
Q

Persyaratan Direktur
Pasal 17

- (1) Standar kompetensi Direktur:
 1. Berpangkat minimal Penata Tingkat I (III/d).
 2. Berpengalaman menjabat Kepala Puskesmas minimal 1 (satu) Tahun.
 3. Mengikuti pelatihan-pelatihan Kepemimpinan Rencana Startegis Bisnis, Rencana Aksi Strategis, Rencana Tahunan, Tata Kelola Rumah Sakit, Standar pelayanan Minimal, Sistem Akuntabilitas, Sistem Belanja Jasa Medis Pelayanan Rumah Sakit, Pengelolaan Sumber Daya Manusia.
 4. Direktur dapat diberhentikan sebelum habis masa jabatannya apabila :
 - a. tidak melaksanakan tugas dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan perundang-undangan yang berlaku;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan rumah sakit; dan
 - d. dipidana penjara karena melakukan pidana dan/atau kesalahan yang bersangkutan dengan pengurusan Rumah Sakit.
- (2) Pemberhentian dengan alasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberitahukan secara tertulis oleh Bupati melalui Kepala Dinas Kepada Direktur.

Uraian Tugas Pengelola Rumah Sakit
Pasal 18

- (1) Direktur mempunyai uraian tugas:
 - a. Mengoordinasikan seluruh pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi rumah sakit;
 - b. Menyusun rencana kerja dan anggaran serta rencana bisnis anggaran;
 - c. Menyusun dokumen pelaksanaan anggaran;
 - d. Menandatangani surat perintah membayar;
 - e. Mengelola utang dan piutang daerah yang menjadi tanggungjawabnya;
 - f. Menyusun dan menyampaikan laporan keuangan unit yang dipimpinnya;
 - g. Menetapkan pejabat pelaksana teknis kegiatan dan pejabat penatausahaan keuangan;
 - h. Menetapkan pejabat lainnya dalam unit yang dipimpinnya dalam rangka pengelolaan keuangan daerah; dan
 - i. Menetapkan kebijakan penyelenggaraan rumah sakit sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Kepala Subbagian Tata Usaha, mempunyai tugas dan fungsi:
 - a. Menyusun rencana kagiatan subbagian tata usaha berdasarkan data dan program rumah sakit umum daerah pratama dan ketentuan perundang-undangan;
 - b. Memimpin, mengoordinir dan menilai petugas pelaksana dalam rangka pengembangan karier sesuai ketentuan perundang-undangan;
 - c. Melaksanakan kegiatan urusan surat menyurat, kearsipan, tata usaha, kerumah tanggaan, perlengkapan, perpustakaan, dokumentasi dan tata laksana;
 - d. Menyiapkan bahan penyusunan anggaran, pembukuan, perhitungan, verifikasi dan perbendaharaan;



- e. Menerima, menyimpan, menyalurkan dan mempertanggungjawabkan keuangan rumah sakit;
 - f. Melaksanakan pelayanan administrasi kepegawaian;
 - g. Melaksanakan pengelolaan aset dan barang milik pemerintah di lingkungan rumah sakit;
 - h. Menyiapkan, memfasilitasi dan mengoordinasikan, pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Pratama Tumbang Samba;
 - i. Menyiapkan, memfasilitasi dan mengoordinasikan pelaksanaan kegiatan komite medik, komite keperawatan, satuan pengendali internal dan instalasi; dan
 - j. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh Direktur.
- (3) Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan, mempunyai tugas dan fungsi:
- a. Mempelajari kebijakan Direktur, rencana kerja lingkup pelayanan, peraturan perundang-undangan yang berlaku bagi seksi pelayanan kesehatan sebagai pedoman dalam melaksanakan tugas;
 - b. Menyusun rencana kerja dan anggaran biaya di seksi pelayanan dengan menganalisis usulan dari petugas pelayanan di ruang rawat inap, UGD dan Poliklinik;
 - c. Menyusun tata kerja di lingkungan seksi pelayanan yang meliputi pelaksanaan tugas, pendistribusian tugas dan penentuan target kerja bawahan serta pengendalian pelaksanaannya;
 - d. Menyusun rencana pelaksanaan program, berdasarkan rencana kerja dan kebijakan yang ada;
 - e. Mendistribusikan tugas kepada bawahan agar pekerjaan dapat terlaksana;
 - f. Mengoordinasikan pelaksanaan program dan kegiatan pelayanan kesehatan pada instalansi rawat inap, UGD, poliklinik;
 - g. Mengoordinasikan bahan, sarana dan prasarana dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan berdasarkan peraturan standar pelayanan minimal (SPM) untuk peningkatan kinerja;
 - h. Mengoordinasikan pelaksanaan tugas yang ada kaitannya dengan unit kerja pelayanan kesehatan;
 - i. Mengevaluasi dan merumuskan kegiatan pelaksanaan program di seksi pelayanan kesehatan;
 - j. Mengevaluasi kegiatan bawahan serta tenaga medis, tenaga keperawatan melalui SKP untuk pengembangan karier;
 - k. Melaksanakan kerjasama/kemitraan dengan unit kerja/instansi/lembaga atau pihak ketiga di bidang pelayanan kesehatan sepanjang tidak bertentangan dengan aturan yang ada; dan
 - l. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Direktur.
- (4) Kepala Seksi Pelayanan Penunjang, mempunyai tugas dan fungsi:
- a. Menyusun rencana operasional dan program kerja di seksi pelayanan penunjang;
 - b. Mengkoordinir penyusunan SOP di pelayanan penunjang;

pk

el

- c. mengoordinir kegiatan peningkatan pengetahuan dan keterampilan di pelayanan penunjang medik melalui pendidikan dan pelatihan maupun sosialisasi yang diselenggarakan didalam / diluar Rumah Sakit;
 - d. Mengoordinir Pemeliharaan, perawatan kalibrasi peralatan penunjang medik;
 - e. mengoordinir pemantauan mobilisasi dan distribusi peralatan penunjang medik;
 - f. Penyusunan kebutuhan sarana prasarana dan logistik penunjang medik beserta pengandaanya sebagai bahan rencana pengandaan dan penyusunan laporan;
 - g. Menganalisa kebutuhan tenaga penunjang medik berdasarkan perkembangan pelayanan sebagai masukan dalam perencanaan kebutuhan pegawai;
 - h. memantau, mengevaluasi, kegiatan pelayanan penunjang medik. dengan sub unit kerja lainnya dilingkungan Rumah Sakit;
 - i. Melaksanakan koordinasi kegiatan penunjang medik dengan sub unit kerja lainnya dilingkungan Rumah Sakit; dan
 - j. Melaksanakan Tugas Kedinasan lainnya.
- (5) Komite Medik dan Keperawatan, mempunyai tugas dan fungsi:
- a. Komite medik dan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Pratama merupakan perangkat khusus yang dibentuk untuk tugas tertentu yang berkaitan dengan audit medis;
 - b. Komite medik dan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Pratama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada di bawah dan bertanggungjawab kepada direktur;
 - c. Komite medik dan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Pratama dipimpin oleh ketua yang dipilih oleh anggota yang selanjutnya ditetapkan dengan keputusan direktur;
 - d. Komite medik dan keperawatan mempunyai tugas membantu direktur dalam penyusunan pelayananan profesi, pembinaan etika profesi dan memberikan saran dalam pengembangan profesi; dan
 - e. Komite medik dan keperawatan dapat membentuk sub komite/panitia yang merupakan kelompok kerja.
- (6) Satuan Pengendali Internal, mempunyai tugas dan fungsi:
- a. Satuan Pengendali Internal adalah perangkat internal di Rumah Sakit yang dibentuk untuk tugas tertentu yang berkaitan dengan audit kinerja;
 - b. Satuan Pengendali Internal berada dibawah dan bertanggungjawab terhadap direktur;
 - c. Satuan Pengendali Internal dipimpin oleh ketua yang dipilih oleh anggota yang selanjutnya ditetapkan dengan keputusan direktur; dan
 - d. Satuan Pengendali Internal dipimpin mempunyai tugas membantu direktur dalam pemantauan dan pengendalian kinerja kegiatan di Rumah Sakit yang mencakup aspek pencapaian hasil program, pertanggungjawaban keuangan dan sarana penunjang pelayanan medis/nonmedis.
- (7) Uraian Tugas dan Jabatan Lainnya akan diatur dalam Peraturan dan Keputusan Direktur.

h
@

Bagian Keempat
Organisasi Pelaksana

Paragraf Kesatu
Instalasi
Pasal 19

- (1) Guna melaksanakan kegiatan pelayanan, dan pengembangan kesehatan dibentuk instalasi yang merupakan unit pelayanan struktural.
- (2) Pembentukan instalasi ditetapkan dengan keputusan direktur.
- (3) Instalasi dipimpin oleh kepala instalasi yang diangkat dan diberhentikan oleh direktur.
- (4) Dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan wajib berkoordinasi dengan bidang atau seksi terkait.
- (5) Kepala instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan atau tenaga non fungsional.

Pasal 20

- (1) Pembentukan dan perubahan instalasi didasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan.
- (2) Pembentukan dan perubahan jumlah maupun jenis instalasi dilaporkan secara tertulis kepada Bupati melalui kepala dinas kesehatan.
- (3) Tugas, Fungsi dan susunan organisasi instalasi diatur lebih lanjut dengan peraturan direktur.

Pasal 21

Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan di instalasinya kepada Direktur.

Paragraf Kedua
Kelompok Jabatan Fungsional
Pasal 22

- (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 yang dimaksud berada di lingkungan unit kerja Rumah Sakit sesuai dengan kompetensinya.
- 
- 

Bagian Kelima
Organisasi Pendukung

Paragraf Kesatu
Satuan Pengendali Internal (SPI)
Pasal 23

- (1) Satuan Pengendali Internal (SPI) adalah kelompok kerja dibawah Direktur yang mempunyai tugas membantu direktur melaksanakan tugas pengendalian internal meliputi kegiatan audit, reuiu, evaluasi, pemantauan dan kegiatan pengawasan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Satuan Pengendali Internal (SPI) mempunyai uraian tugas sebagai berikut:
 - a. Melaksanakan proses identifikasi masalah, analisis dan evaluasi bukti yang dilakukan secara independent, obyektif dan profesional berdasarkan standar audit, untuk menilai kebenaran, kecermatan, kredibilitas, efektifitas dan efisiensi unit kerja rumah sakit;
 - b. Melakukan Penelaahan ulang bukti-bukti suatu kegiatan untuk memastikan bahwa kegiatan tersebut telah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan standar, rencana atau norma yang telah ditetapkan;
 - c. Melakukan rangkaian kegiatan membandingkan hasil atau prestasi suatu kegiatan dengan standar, rencana, atau norma yang telah ditetapkan;
 - d. Melakukan proses penilaian kemajuan program dan kegiatan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan;
 - e. Melakukan kegiatan pengawasan lainnya meliputi sosialisasi pengawasan, pembimbingan dan konsultasi, pengelolaan hasil pengawasan dan pemaparan hasil pengawasan;
 - f. Melakukan tugas pengawasan lainnya yang diberikan oleh direktur sesuai dengan tugas bidangnya; dan
 - g. Susunan keanggotaan, tugas dan fungsi Satuan Pengendali Internal (SPI) diatur lebih lanjut dengan peraturan direktur.

Paragraf Kedua
Komite Medik dan Keperawatan
Pasal 24

- (1) Direktur menetapkan Komite Medik dan Keperawatan
- (2) Komite medik dan Keperawatan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) Dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik, setiap Rumah Sakit harus membentuk Komite Keperawatan.
- (4) Komite Keperawatan merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di Rumah Sakit yang keanggotaannya terdiri dari tenaga keperawatan.
- (5) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf medis dan keperawatan.
- (6) Susunan organisasi Komite Medik dan Keperawatan sekurang-kurangnya terdiri dari :
 - a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. anggota.

k

a

Pasal 25

- (1) Ketua medik dan Keperawatan ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di Rumah Sakit.
- (2) Sekretaris dan ketua subkomite ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit berdasarkan rekomendasi dari ketua medik dan Keperawatan dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di Rumah Sakit.
- (3) Subkomite terdiri dari:
 - a. subkomite Kredensial;
 - b. subkomite mutu profesi; dan
 - c. subkomite etik dan disiplin profesi.
- (4) Subkomite Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a bertugas merekomendasikan Kewenangan Klinis yang mencukupi atau memadai sesuai kompetensi yang dimiliki setiap tenaga keperawatan.
- (5) Subkomite mutu profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b bertugas melakukan audit keperawatan dan merekomendasikan kebutuhan pengembangan profesional berkelanjutan bagi tenaga keperawatan.
- (6) Subkomite etik dan disiplin profesi dimaksud pada ayat (3) huruf c merekomendasikan pembinaan etik profesi. Subkomite etik dan disiplin profesi dimaksud pada ayat (3) huruf c merekomendasikan pembinaan etik profesi.

Pasal 26

- (1) Komite medik dan keperawatan mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di Rumah Sakit dengan cara:
 - a. melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit;
 - b. memelihara mutu profesi staf medis; dan
 - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.
- (2) Dalam melaksanakan tugas kredensial komite medik sebagaimana dimaksud pada huruf a memiliki fungsi sebagai berikut:
 - a. penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis dan keperawatan 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 professional kedokteran/ kedokteran gigi berkelanjutan;
 - d. wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
 - e. penilaian dan keputusan kewenangan klinis yang kuat;
 - f. menyusun daftar rincian Kewenangan Klinis dan Buku Putih;
 - g. melakukan verifikasi persyaratan Kredensial;
 - h. merekomendasikan Kewenangan Klinis dan penerbitan surat penugasan klinis;
 - i. merekomendasikan pemulihan Kewenangan Klinis;
 - j. melakukan Kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan;



- k. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada Ketua Komite Medik dan Keperawatan untuk diteruskan kepada Direktur Rumah Sakit; dan
 - l. melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari komite medik dan keperawatan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi, komite medik dan keperawatan sebagaimana dimaksud pada huruf b memiliki fungsi sebagai berikut:
- a. pelaksanaan audit medis;
 - b. rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis;
 - c. rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis rumah sakit tersebut; dan
 - d. rekomendasi proses pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis komite medik dan keperawatan sebagaimana dimaksud pada huruf c memiliki fungsi sebagai berikut:
- a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran, keperawatan dan kebidanan;
 - b. merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik dalam kehidupan profesi dan pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan;
 - c. merekomendasikan pencabutan Kewenangan Klinis; dan
 - d. pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Pasal 27

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26, Komite Medik dan Keperawatan mempunyai kewenangan:

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

Pasal 28

- (1) Komite Medik dan Keperawatan bersama Bidang Pelayanan melaksanakan kerja dan koordinasi secara berkala dan berkesinambungan melalui rapat koordinasi keperawatan.
- (2) Rapat Komite Medik dan Keperawatan terdiri dari rapat kerja, rapat rutin, rapat pleno, dan sidang tahunan.
- (3) Rapat Kerja terdiri dari:
 - a. rapat kerja dilaksanakan dalam setahun sekali dan bersifat terbuka;

h

Q

- b. rapat kerja dipimpin oleh ketua Komite Keperawatan atau Kepala Bidang Pelayanan dan dihadiri oleh Sekretaris Komite Keperawatan, Subkomite, Kepala Seksi Keperawatan, Panitia Keperawatan Dan Kepala Unit Keperawatan; dan
 - c. agenda rapat kerja adalah membuat rencana kerja keperawatan dalam 5 (Lima) tahun.
- (3) Rapat Rutin terdiri dari:
- a. rapat rutin dilaksanakan 3 (tiga) bulan sekali dan bersifat terbuka;
 - b. rapat rutin dipimpin oleh Ketua Komite Medis dan Keperawatan atau Kepala Bidang Pelayanan dan dihadiri oleh Sekretaris Komite Medis dan Keperawatan, Subkomite, Kepala Seksi Keperawatan dan kepala unit keperawatan; dan
 - c. agenda rapat rutin adalah membahas masalah masalah keperawatan.
- (4) Rapat Pleno terdiri dari:
- a. rapat pleno dibutuhkan, diadakan sewaktu-waktu bila dibutuhkan;
 - b. rapat pleno dipimpin oleh Ketua Komite Medis dan Keperawatan atau Kepala Bidang Pelayanan dan dihadiri oleh Sekretaris Komite Keperawatan, Sub Komite dan kepala Seksi Keperawatan; dan
 - c. agenda rapat pleno adalah membahas persoalan etik dan disiplin staf keperawatan.
- (5) Sidang Tahunan terdiri dari:
- a. Sidang tahunan diadakan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun;
 - b. Sidang tahunan dipimpin oleh Ketua Komite Medis dan Keperawatan atau Kepala Bidang Pelayanan dan dihadiri oleh Sekretaris Komite Medis dan Keperawatan, Subkomite, Kepala Seksi Keperawatan, dan kepala unit 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 (dua pertiga) peserta yang hadir.

Pasal 29

Ketentuan lebih lanjut tentang Komite Keperawatan diatur dalam Peraturan Internal Staf Keperawatan (*Nursing Staff by Laws*) yang ditetapkan oleh Direktur

Komite Etik dan Hukum Pasal 30

- (1) Susunan organisasi Komite Etik dan Hukum terdiri atas:
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Seksi-Seksi.
- (2) Ketua, Sekretaris dan Seksi ditetapkan oleh Direktur untuk masa jabatan 5 (lima) tahun, dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi, dan perilaku serta masukan dari Pejabat Pengelola Rumah Sakit.
- (3) Anggota Komite Etik dan Hukum terbagi ke dalam Seksi Seksi, yang terdiri dari:
 - a. seksi Etik yang bertugas menjaga etika dan perilaku seluruh pegawai Rumah Sakit; dan

Handwritten signature/initials

- b. seksi Hukum yang bertugas membantu permasalahan medikolegal di Rumah Sakit.

Pasal 31

- (1) Tugas Komite Etik dan Hukum adalah membantu Direktur dalam mensosialisasikan kewajiban dan tata aturan etik dan hukum Rumah Sakit kepada semua unsur di Rumah Sakit.
- (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), Komite Etik dan Hukum berfungsi sebagai berikut:
 - a. menyelenggarakan dan meningkatkan komunikasi medikolegal, baik internal maupun eksternal Rumah Sakit;
 - b. menyelenggarakan dan meningkatkan pengetahuan etika dan hukum bagi petugas di Rumah Sakit; dan
 - c. menyelenggarakan dan meningkatkan kemampuan resiko manajemen terhadap masalah masalah etika dan hukum di Rumah Sakit.

Pasal 32

Kewajiban etik dan hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 meliputi:

1. kewajiban umum Rumah Sakit;
2. kewajiban Rumah Sakit terhadap masyarakat;
3. kewajiban Rumah Sakit terhadap staf;
4. menyelesaikan masalah medikolegal dan etika Rumah Sakit; dan
5. melakukan koordinasi dengan Bagian Hukum Sekretariat Daerah Kabupaten dan Tim Penasehat/Advokasi Hukum yang ditunjuk Pemilik dalam menyelesaikan masalah medikolegal.

Pasal 33

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 Komite Etik dan Hukum mempunyai kewenangan:

1. mengusulkan rencana kegiatan tahunan dan lima tahunan;
2. mengusulkan sanksi kepada Direktur terhadap pegawai melakukan pelanggaran etik dan hukum;
3. mensosialisasikan tata aturan yang berhubungan dengan etik dan hukum yang berlaku di Rumah Sakit kepada pegawai Rumah Sakit; dan
4. memberikan pertimbangan hukum kepada Direktur diminta atau tidak guna perbaikan manajemen pelayanan di Rumah Sakit.

Pasal 34

- (1) Komite Etik dan Hukum beserta Pejabat Pengelola melaksanakan kerja dan koordinasi secara berkala dan berkesinambungan melalui rapat koordinasi etik dan hukum;
- (2) Rapat etik dan hukum terdiri dari rapat kerja, rapat rutin dan rapat khusus;
- (3) Rapat Kerja terdiri dari:
 - a. rapat kerja dilaksanakan dalam setahun sekali dan bersifat terbuka;
 - b. rapat kerja dipimpin oleh Ketua Komite atau Direktur dan dihadiri oleh para Sekretaris dan Sub komite, Pejabat Pengelola, Kepala Instalasi dan Kepala Unit Pelayanan; dan



- c. agenda rapat kerja adalah membuat rencana kerja etik dan hukum untuk masa 5 (lima) tahun.
- (4) Rapat Rutin terdiri dari:
 - a. rapat rutin dilaksanakan dalam 3 (tiga) bulan sekali dan bersifat terbuka;
 - b. rapat rutin dipimpin oleh Ketua Komite atau Direktur dan dihadiri oleh para Sekretaris dan Sub komite, Pejabat Pengelola, Kepala Instalasi dan Kepala Unit Pelayanan; dan
 - c. agenda rapat rutin adalah membahas masalah-masalah etika dan hukum;
- (5) Rapat Pleno terdiri dari:
 - a. rapat pleno diadakan sewaktu-waktu bila dibutuhkan;
 - b. rapat pleno dipimpin oleh Ketua Komite atau Direktur dan dihadiri oleh para Sekretaris dan Sub komite dan Pejabat Pengelola serta Kepala Instalasi dan Kepala Unit Pelayanan terkait; dan
 - c. agenda rapat pleno adalah membahas persoalan etik dan disiplin pegawai Rumah Sakit Non Medis dan Non Keperawatan.

Paragraf Ketiga
Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
Pasal 35

- (1) Susunan organisasi Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi terdiri dari Ketua, Sekretaris, dan Seksi-Seksi;
- (2) Keanggotaan Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi terbagi ke dalam Seksi-Seksi, yaitu Seksi Penyuluhan Kesehatan dan Seksi Pengendalian dan Kridensial;
- (3) Ketua Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi diangkat dan diberhentikan Direktur untuk masa jabatan 5 (lima) tahun dengan memperhatikan masukan dari Komite Medik, Komite Keperawatan dan unsur dari Bidang Pelayanan dan Bidang Penunjang Rumah Sakit.

Pasal 36

- (1) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi mempunyai tugas pokok membantu Direktur memberikan pertimbangan dalam pencegahan dan pengendalian infeksi Rumah Sakit.
- (2) Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Komite Pencegahan dan Pengendalian infeksi mempunyai fungsi:
 - a. menyusun, menetapkan, mensosialisasikan dan mengevaluasi kebijakan pencegah dan pengendalian infeksi Rumah Sakit;
 - b. melaksanakan investigasi dan penanggulangan masalah Kejadian Luar Biasa (KLB);
 - c. merencanakan, mengusulkan pengadaan alat dan bahan yang sesuai dengan prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi dan aman bagi yang menggunakan;
 - d. membuat pedoman tata laksana pencegahan dan pengendalian infeksi;
 - e. melaksanakan pemantauan terhadap upaya pencegahan dan pengendalian infeksi;

k

a

- f. memberikan penyuluhan masalah infeksi kepada tenaga medik, non medik dan tenaga lainnya serta pengguna jasa Rumah Sakit; dan
 - g. menerima laporan atas kegiatan dan membuat laporan berkala kepada Direktur.
- (3) Seksi Penyuluhan Kesehatan, mempunyai tugas:
- a. menyusun rencana kerja tahunan;
 - b. melakukan koordinasi dengan unit lain dalam melakukan tugas guna sinkronisasi;
 - c. melakukan penyuluhan secara rutin dan insidental;
 - d. memberikan saran dan masukan dalam proses pelayanan; dan
 - e. membuat laporan kegiatan secara rutin dan insidental kepada Ketua Komite untuk diteruskan kepada Direktur.
- (4) Seksi Pengendalian dan Kredensial, mempunyai tugas:
- a. menyusun rencana kerja tahunan;
 - b. melakukan koordinasi dengan unit lain dalam melakukan tugas guna sinkronisasi;
 - 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.

Paragraf Keempat
Staf Medis
Pasal 37

- (1) Direktur memberikan surat penugasan klinis kepada staf medis setelah mendapatkan rekomendasi dari komite medik.
- (2) Dalam keadaan darurat, Direktur dapat memberikan surat penugasan klinis kepada staf medis tanpa rekomendasi komite medik.
- (3) Kriteria dan penugasan staf medis ditetapkan oleh Direktur berkoordinasi dengan Komite Medik.
- (4) Kriteria dan syarat-syarat penugasan sebagaimana dimaksud ayat (2) disampaikan kepada staf medis.

Pasal 38

- (1) Staf medis yang mendapat tugas klinis dapat berstatus dokter tetap atau dokter tidak tetap.
 - (2) Dokter yang telah memasuki masa pensiun dapat diangkat menjadi staf medis dengan rekomendasi dari Komite Medik.
 - (3) Pengangkatan staf medis sebagaimana dimaksud ayat (2) dilakukan dengan Keputusan Direktur.
 - (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai staf medis, akan diatur dengan peraturan direktur.
- 
- 

BAB III

PERATURAN INTERNAL STAF MEDIK DAN STAF KEPERAWATAN

Pasal 39

- (1) Rumah Sakit wajib menyusun Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staf by Laws*) dan Staf Keperawatan (*Nursing Staf by laws*) dengan mengacu pada Peraturan Organisasi Rumah Sakit (*Corporate by Laws*) dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Peraturan Internal Staf Medis dan keperawatan dibuat dengan maksud untuk menciptakan kerangka kerja (*framework*) agar staf medis dapat melaksanakan fungsi profesionalnya dengan baik guna menjamin terlaksananya mutu layanan medis yang mengacu pada ketentuan standar profesi yang terkait sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- (3) Peraturan Internal Staf Medis dan keperawatan berfungsi sebagai aturan yang digunakan oleh Komite Medik dan staf medis dalam melaksanakan tata kelola Minis yang baik (*good clinical governance*) di Rumah Sakit
- (4) Peraturan Internal Staf Medis dan keperawatan disusun oleh Komite Medik dan keperawatan dan ditetapkan oleh Direktur.
- (5) Tata cara penyusunan Peraturan Internal Staf Medis dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

BAB IV

PERATURAN INTERNAL TENAGA KESEHATAN LAINNYA

Pasal 40

- (1) Rumah Sakit wajib menyusun Peraturan Internal Tenaga Kesehatan Lain dengan mengacu pada Peraturan Organisasi Rumah Sakit (*Corporate by Laws*) dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
 - (2) Peraturan Internal Tenaga Kesehatan Lain dibuat dengan maksud untuk menciptakan kerangka kerja (*framework*) agar penunjang kesehatan lain dapat melaksanakan fungsi profesionalnya dengan baik guna menjamin terlaksananya mutu layanan medis yang mengacu pada ketentuan standar profesi yang terkait sesuai dengan tugas dan fungsinya.
 - (3) Peraturan Internal Tenaga Kesehatan Lain berfungsi sebagai aturan yang digunakan oleh Komite Kesehatan Lain dalam melaksanakan tata kelola yang baik di Rumah Sakit.
 - (4) Peraturan Internal Tenaga Kesehatan Lain disusun oleh Komite Tenaga Kesehatan Lain dan ditetapkan oleh Direktur.
 - (5) Tata cara penyusunan Peraturan Internal Kesehatan Lain dilaksanakan dengan berpedoman pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- 
- 

BAB V
HAK DAN KEWAJIBAN RUMAH SAKIT DAN PASIEN

Bagian Kesatu
Hak dan Kewajiban Rumah Sakit
Pasal 41

- (1) Rumah Sakit mempunyai hak:
 - a. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit;
 - b. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, 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 Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - h. mendapatkan insentif pajak bagi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit pendidikan.
- (2) Rumah Sakit mempunyai kewajiban:
 - a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
 - b. member pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
 - c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
 - d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai 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 social bagi misi kemanusiaan;
 - g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit 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, lanjut usia;
 - j. melaksanakan sistem rujukan;
 - k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundangundangan;
 - l. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
 - m. menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
 - n. melaksanakan etika Rumah Sakit;

- o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. melaksanakan program pemerintah dibidang kesehatan baik secara baik secara regional maupun nasional;
- q. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
- r. menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*Hospital by Laws*);
- s. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- t. memberlakukan seluruh lingkungan Rumah Sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Bagian Kedua
Hak dan Kewajiban Dokter
Pasal 42

- (1) Dokter Rumah Sakit berhak mendapatkan informasi yang lengkap dan jujur dari pasien yang dirawat atau keluarganya.
- (2) Dokter Rumah Sakit berkewajiban untuk:
 - a. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien kepada pihak lain, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia; dan
 - b. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan aturan perundang- undangan, etika dan hukum profesi kedokteran.

Bagian Ketiga
Hak dan Kewajiban Pasien
Pasal 43

- (1) Pasien Rumah Sakit berhak untuk:
 - a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
 - b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
 - c. memperoleh layanan 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 didapatkan;
 - g. memilih dokter, dokter gigi, dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
 - h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
 - i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
 - j. mendapatkan informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;



- 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 Rumah Sakit;
 - o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
 - p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
 - q. menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
 - r. mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pasien Rumah Sakit berkewajiban untuk:
- a. mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
 - b. menggunakan fasilitas Rumah Sakit secara bertanggungjawab;
 - c. menghormati hak Pasien lain, pengunjung dan hak Tenaga Kesehatan serta tugas lainnya yang bekerja di Rumah Sakit;
 - d. memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai dengan kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya;
 - e. memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya;
 - f. mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit dan disetujui oleh Pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - g. menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencana terapi yang direkomendasikan oleh Tenaga Kesehatan dan/atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh Tenaga Kesehatan untuk penyembuhan penyakit atau masalah kesehatan; dan
 - h. memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

BAB VI KERJASAMA ATAU KONTRAK

Pasal 44

- (1) Direktur menjamin keberlangsungan pelayanan klinis dan manajemen yang memenuhi kebutuhan pasien yang dapat dilakukan dengan jalan melalui perjanjian kerjasama/kontrak.
- (2) Para pihak dapat memprakarsai atau menawarkan rencana kerjasama/kontrak mengenai objek tertentu.
- (3) Apabila para pihak sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menerima rencana kerjasama/kontrak tersebut dapat ditingkatkan dengan membuat kesepakatan bersama dan menyiapkan rancangan perjanjian kerjasama/kontrak yang paling sedikit memuat :
 - a. subjek kerjasama/kontrak;

Handwritten signature/initials in blue ink.

- b. objek kerjasama/kontrak;
 - c. ruang lingkup kerjasama/kontrak;
 - d. hak dan kewajiban para pihak;
 - e. jangka waktu kerjasama/kontrak;
 - f. pengakhiran kerjasama/kontrak; Keadaan memaksa; dan
 - g. penyelesaian perselisihan.
- (4) Isi materi kerjasama/kontrak dikoreksi dan disepakati melalui pembubuhan paraf/fiat para pejabat berwenang yaitu :
- a. kontrak klinis diajukan oleh unit pelayanan secara berjenjang kepada pejabat berwenang sesuai dengan hierarki pelayanan; dan
 - b. kontrak manajemen diajukan oleh unit kerja yang mengelola administrasi sumber daya secara berjenjang kepada pejabat sesuai hirarkhi administrasi.
- (5) Setelah dibubuhi paraf/fiat pada kedua belah pihak dan lanjut diberi nomor oleh para pihak.
- (6) Penandatanganan dilakukan oleh Direktur dan para pihak yang berwenang dengan pemberian materai yang cukup.
- (7) Hasil kerjasama/kontrak dapat berupa uang, surat berharga, barang, hasil pelayanan, pengobatan, laboratorium, jasa lainnya dan atau non material berupa keuntungan.
- (8) Hasil kerjasama/kontrak sebagaimana dimaksud pada ayat (7) berupa uang harus menjadi pendapatan rumah sakit sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (9) Hasil kerjasama/kontrak sebagaimana dimaksud pada ayat (7) berupa barang harus dicatat sebagai aset rumah sakit secara proporsional sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (10) Hasil kerjasama/kontrak sebagaimana dimaksud pada ayat (7) berupa pelayanan, pengobatan, laboratorium dan jasa lainnya harus sesuai dengan kesepakatan yang tertuang didalam perjanjian kerjasama/kontrak yang telah ditandatangani atau sesuai hasil addendum.
- (11) Evaluasi kerjasama/kontrak dilaksanakan oleh unit kerja pelaksana yang diketahui secara berjenjang sesuai hierarki pejabat yang berwenang.
- (12) Bila hasil evaluasi kerjasama/kontrak dinegosiasikan kembali atau diakhiri, unit pelaksana dan para pejabat secara berjenjang menjaga kontinuitas pelayanan kepada pasien.

BAB VII PERUBAHAN DAN PENINJAUAN PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT

Pasal 45

- (1) Peraturan internal Rumah Sakit dapat dilakukan perubahan atau peninjauan kembali sesuai dengan kebutuhan dengan mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - (2) Peninjauan kembali peraturan internal Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan paling lama setiap 5 (lima) tahun.
- 
- 

BAB VIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 46

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Kasongan
pada tanggal 15 November 2024

Pj. BUPATI KATINGAN,



Diundangkan di Kasongan
pada tanggal 15 November 2024



BERITA DAERAH KABUPATEN KATINGAN TAHUN 2024 NOMOR 809