



**BUPATI NUNUKAN
PROVINSI KALIMANTAN UTARA**

**PERATURAN BUPATI NUNUKAN
NOMOR 35 TAHUN 2023**

TENTANG

**PERATURAN INTERNAL
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN NUNUKAN**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI NUNUKAN,

- Menimbang :
- a. bahwa pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya;
 - b. bahwa rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan secara optimal dan berkelanjutan kepada seluruh lapisan masyarakat;
 - c. bahwa untuk mengatur hubungan, hak dan kewajiban, wewenang dan tanggung jawab dari Pemilik, Direktur dan Staf Medis rumah sakit, maka dibutuhkan peraturan internal sebagai acuan dalam melaksanakan penyelenggaraan rumah sakit;
 - 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 Kabupaten Nunukan;
- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

2. Undang-Undang Nomor 47 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Nunukan, Kabupaten Malinau, Kabupaten Kutai Barat, Kabupaten Kutai Timur dan Kota Bontang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 175, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3896) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2000 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 47 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Nunukan, Kabupaten Malinau, Kabupaten Kutai Barat, Kabupaten Kutai Timur dan Kota Bontang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3962);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah 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);
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2022 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57);
6. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 755/Menkes/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 259);

8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 360);
9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 772/MENKES/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*);

MEMUTUSKAN:

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

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Nunukan.
2. Bupati adalah Bupati Nunukan.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom Kabupaten Nunukan.
4. Dewan Pengawas adalah unit nonstruktural yang bersifat independen, dibentuk dan bertanggung jawab kepada pemilik rumah sakit;
5. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan yang selanjutnya disebut RSUD Kabupaten Nunukan adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.
6. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan.
7. Pegawai adalah Pegawai Negeri Sipil dan Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil.
8. Tenaga Keperawatan adalah tenaga yang terdiri dari perawat dan bidan.
9. Komite Keperawatan adalah sekelompok tenaga perawat dan bidan yang keanggotaannya dipilih dari dan oleh staf keperawatan fungsional yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
10. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Perangkat Daerah atau unit kerja pada Perangkat Daerah di lingkungan 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.
11. 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.

12. Peraturan Internal Rumah Sakit adalah peraturan yang disusun untuk internal Rumah Sakit dalam rangka menyelenggarakan tata kelola rumah sakit yang baik dan tata kelola klinis yang baik.
13. Peraturan Internal Korporasi adalah aturan yang mengatur agar tata kelola korporasi terselenggara dengan baik melalui pengaturan hubungan antara Pemilik, Pengelola, dan Staf Medis di rumah sakit.
14. Peraturan Internal Staf Medis adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis untuk menjaga profesionalisme Staf Medis di rumah sakit.
15. Pemilik adalah pemilik RSUD Kabupaten Nunukan yaitu Pemerintah Daerah Kabupaten Nunukan.
16. Komite Medis adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
17. Staf Medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis, yang bekerja di bidang medis dalam jabatan fungsional, melakukan kegiatan keprofesian meliputi pelayanan, pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat secara penuh waktu maupun paruh waktu di satuan kerja pelayanan di rumah sakit, serta telah disetujui dan diterima sesuai dengan aturan yang berlaku.
18. Mitra Bestari adalah sekelompok Staf Medis dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis.
19. Kewenangan Klinis 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.
20. Penugasan Klinis adalah penugasan kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di rumah sakit berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan bagi staf medis yang bersangkutan.
21. Tata Kelola Klinis yang Baik adalah penerapan fungsi manajemen klinis yang meliputi kepemimpinan klinik, audit klinis, data klinis, risiko klinis berbasis bukti, peningkatan kinerja, pengelolaan keluhan, mekanisme monitor hasil pelayanan, pengembangan profesional, dan akreditasi rumah sakit.
22. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap Staf Medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis.
23. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis yang telah diberikan.
24. Komite Farmasi dan Terapi adalah organ non-struktural yang anggotanya terdiri dari dokter dan apoteker yang bertugas di rumah sakit dengan tugas membantu Direktur Utama dalam menentukan kebijakan-kebijakan penggunaan obat dan pengobatan.
25. Komite Keperawatan adalah wadah non-struktural rumah sakit yang merupakan perwakilan kelompok profesi perawat yang bertugas membantu direksi untuk menerapkan tata kelola asuhan keperawatan.

26. Satuan Pengawasan Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah unsur organisasi yang bertugas melaksanakan pemeriksaan audit kinerja internal rumah sakit, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur rumah sakit.
27. Pejabat Pengelola adalah pimpinan RSUD Kabupaten Nunukan yang bertanggungjawab terhadap kinerja operasional RSUD yang terdiri atas Pemimpin, Pejabat Struktural dan Pejabat Fungsional serta Pejabat Teknis Lainnya yang sebutannya disesuaikan dengan nomenklatur yang berlaku pada RSUD Kabupaten Nunukan.
28. Direksi adalah organ RSUD Kabupaten Nunukan yang berwenang dan bertanggung jawab penuh atas pengurusan dan kepentingan RSUD Kabupaten Nunukan, sesuai dengan maksud dan tujuan serta mewakili RSUD Kabupaten Nunukan baik di dalam maupun di luar pengadilan sesuai dengan ketentuan Anggaran Dasar.
29. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan yang selanjutnya disingkat DPJP adalah seorang dokter, sesuai dengan kewenangan klinisnya terkait penyakit pasien, memberikan asuhan medis lengkap (paket) kepada satu pasien dengan satu patologi / penyakit, dari awal sampai dengan akhir perawatan di rumah sakit, baik pada pelayanan rawat jalan dan rawat inap.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Peraturan Bupati dimaksudkan sebagai pedoman bagi Pemerintah Daerah selaku Pemilik, Dewan Pengawas, Direktur, dan Staf Medis pada RSUD Kabupaten Nunukan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan di RSUD Kabupaten Nunukan.

Pasal 3

Peraturan Bupati ini bertujuan untuk:

- a. tercapainya kerjasama yang baik antara Pemerintah Daerah, Dewan Pengawas, Direktur dan Staf Medis serta Pegawai; dan
- b. mewujudkan profesionalisme dan tanggung jawab terhadap mutu layanan rumah sakit.

BAB III PERATURAN INTERNAL

Pasal 4

- (1) RSUD Kabupaten Nunukan beroperasi berdasarkan Peraturan Internal Rumah Sakit.
- (2) Peraturan Internal Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. Peraturan Internal Korporasi; dan
 - b. Peraturan Internal Staf Medis.

BAB IV
PERATURAN INTERNAL KORPORASI

Bagian Kesatu
Identitas

Pasal 5

- (1) Nama rumah sakit yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nunukan.
- (2) Alamat rumah sakit di Jalan Ujang Fatimah RT. 04 Desa Binusan Kecamatan Nunukan, Kabupaten Nunukan Kalimantan Utara.

Bagian Kedua
Kedudukan

Pasal 6

- (1) RSUD Kabupaten Nunukan berkedudukan sebagai rumah sakit milik Pemerintah Daerah dan merupakan unsur pendukung Bupati di bidang pelayanan kesehatan.
- (2) RSUD Kabupaten Nunukan merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan di wilayah Pemerintah Daerah Provinsi Kalimantan Utara dan merupakan rumah sakit rujukan untuk wilayah Kabupaten Nunukan dan sekitarnya.
- (3) RSUD Kabupaten Nunukan sebagai BLUD merupakan kelembagaan RSUD Kabupaten Nunukan selain Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) yang bertanggung jawab langsung kepada Bupati melalui Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Nunukan telah melakukan transformasi pola pengelolaannya dengan prinsip *quasi public good* dengan menggunakan (PPK-BLUD).
- (4) Segmentasi dan penempatan pasar rumah sakit Layanan RSUD Kabupaten Nunukan pada seluruh segmen masyarakat baik program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), jaminan persalinan (jampersal), mandiri dan lain-lain.

Bagian Ketiga
Visi, Misi, Nilai, Budaya, Falsafah,
Moto, Logo, Stempel dan Mars

Pasal 7

- (1) Visi RSUD Kabupaten Nunukan adalah Menjadi Rumah Sakit Terbaik di Perbatasan.
- (2) Misi RSUD Kabupaten Nunukan:
 - a. meningkatkan manajemen RSUD Kabupaten Nunukan yang efektif dan efisien;
 - b. menyelenggarakan Pemeriksaan Kesehatan Calon Pekerja Migran Indonesia (CPMI);

- c. meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia dan sarana prasarana RSUD Kabupaten Nunukan;
- d. terwujudnya pelayanan yang tepat waktu dan akurat;
- e. terselenggaranya pelayanan berkeadilan; dan
- f. terjaminnya mutu pelayanan.

Pasal 8

Nilai-nilai dasar RSUD Kabupaten Nunukan:

- a. kejujuran;
- b. keterbukaan;
- c. ketulusan;
- d. loyalitas; dan
- e. berpihak pada orang miskin.

Pasal 9

Budaya RSUD Kabupaten Nunukan:

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, seiya dan sekata; 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 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 sistem 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.

Pasal 10

Falsafah RSUD Kabupaten Nunukan yaitu mengutamakan kepuasan masyarakat dengan memberikan pelayanan paripurna.

Pasal 11

Motto RSUD Kabupaten Nunukan yaitu RSUD Nunukan BERUBAH (Bersih, Ramah, Unggul, Bersahaja, Aman dan Harmonis).

Pasal 12

Logo RSUD Kabupaten Nunukan:



Makna logo RSUD Kabupaten Nunukan:

- a. bentuk hati melambangkan RSUD Kabupaten Nunukan dengan cinta sepenuh hati;
- b. warna merah melambangkan semangat dalam melayani masyarakat;
- c. lambang bhakti husada melambangkan RSUD Kabupaten Nunukan sebagai tempat pelayanan kesehatan masyarakat;
- d. warna hijau pada palang bhakti husada melambangkan semua petugas kesehatan siap memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
- e. warna hijau pada tulisan RSUD Kabupaten Nunukan melambangkan RSUD Kabupaten Nunukan memberikan pelayanan terbaik untuk masyarakat;
- f. sepasang tangan terbuka saling menopang melambangkan kesinergisan struktur dan fungsional dalam melayani masyarakat;
- g. warna abu-abu melambangkan kekuatan dan kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat;
- h. tulisan motto sebagai semboyan RSUD Kabupaten Nunukan agar selalu termotivasi memberi pelayanan kesehatan untuk mencapai tujuan kesehatan masyarakat; dan
- i. warna kuning pada tulisan motto melambangkan kebahagiaan memberikan pelayanan kesehatan dan optimis dalam mencapai tujuan kesehatan masyarakat.

Pasal 13

Stempel RSUD Kabupaten Nunukan:



Pasal 14

Mars RSUD Kabupaten Nunukan yaitu:

Rumah Sakit Umum Daerah.....Kabupaten Nunukan

Rumah Sakit Terbaik.....Daerah Perbatasan

Menjadi Kebanggaan Kita Semua

Memberi Pelayanan Kesehatan

Tenaga Profesional, Siap Melayani

Tanpa Membedakan Kaya dan Miskin

Karena Tujuan Kami Membantu Masyarakat

Agar Masyarakat Sehat Sejahtera

Reff...

Jayalah, Jayalah RSUDku

Jayalah, Jayalah Selalu

Jayalah, Jayalah RSUDku

Majulah Bersama Negeriku

Selalu Bekerjasama Tanpa Mengenal Lelah

Selalu Mengedepankan Rasa Persaudaraan

Mari Capai Bersama Tujuan Kita

Jadi Rumah Sakit Yang Siap Berubah

Kembali Ke Reff...(2x)

Jayalah, Jayalah RSUDku

Jayalah, Jayalah Selalu

Jayalah, Jayalah RSUDku

Wujudkan Masyarakat Yang Maju

Pasal 15

Stempel RSUD Kabupaten Nunukan menyesuaikan dengan undang-undang dan tata naskah.

Bagian Keempat
Tujuan, Strategis dan Kebijakan Strategis

Pasal 16

- (1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna menjadi tujuan utama RSUD Kabupaten Nunukan.
- (2) Dalam rangka mencapai tujuan tugas dan fungsi rumah sakit maka manajemen RSUD Kabupaten Nunukan melakukan:
 - a. meningkatkan upaya pelayanan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif;
 - b. meningkatkan Profesional sumber daya manusia RSUD Kabupaten Nunukan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
 - c. menjadikan RSUD Kabupaten Nunukan sebagai tempat pelayanan kesehatan yang prima, rujukan, konsultasi, dan pusat studi dibidang kesehatan; dan
 - d. meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap kinerja pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Nunukan.
- (3) Untuk mencapai tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) maka RSUD Kabupaten Nunukan berpedoman pada:
 - a. sistem kesehatan nasional;
 - b. kaidah dan etika ilmu kesehatan yang terbaru;
 - c. harapan dan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan RSUD Kabupaten Nunukan yang selaras dan seimbang; dan
 - d. harapan dan kebutuhan staf RSUD Kabupaten Nunukan yang selaras dan seimbang dengan harapan dan kebutuhan masyarakat.
- (4) Untuk mencapai visi 2025, upaya tugas pokok dan fungsi yang dilaksanakan merupakan tahapan misi RSUD Kabupaten Nunukan untuk mewujudkan penyelenggaraan jasa layanan klinikal yang baik dengan berpedoman pada asas:
 - a. *good corporate governance* yaitu serangkaian kegiatan dengan menerapkan kaidah praktek bisnis sehat yang di kelola secara profesional tanpa mencari keuntungan yang sebesar-besarnya agar tetap dapat menutupi biaya operasional dan investasi jangka pendek;
 - b. menyelenggarakan pelayanan prima dan kegiatan pendidikan/pelatihan di RSUD Kabupaten Nunukan untuk meningkatkan profesionalisme, yang bertujuan menjadi rumah sakit terdepan dan terpercaya dalam pelayanan; dan
 - c. meningkatkan kerjasama strategis yang saling menguntungkan (*strategic alliance*) dengan perorangan, institusi ataupun badan usaha yang berkaitan dengan kesehatan dan kedokteran, pendidikan dan penelitian kesehatan dan kedokteran lembaga pendidikan/universitas, dan dengan mengaspirasikan paradigma sehat pada pelayanan rumah sakit, serta dengan mempromosikan pola asuransi kesehatan pada sistem pembiayaan rumah sakit.

Pasal 17

Strategis RSUD Kabupaten Nunukan yaitu mengoptimalkan potensi sumber daya yang didukung oleh pihak-pihak yang berkepentingan serta status sebagai PPK-BLUD RSUD Kabupaten Nunukan untuk memenuhi standar pelayanan dalam mewujudkan pelayanan yang unggul, nyaman, dan menjadi pilihan masyarakat guna meningkatkan kepuasan pelanggan.

Pasal 18

Kebijakan strategis RSUD Kabupaten Nunukan meliputi:

- a. meningkatkan ketersediaan sumber daya yang berkualitas; dan
- b. mengoptimalkan penggunaan sumber daya secara efektif dan efisien.

Bagian Kelima

Pemilik

Pasal 19

Pemilik RSUD Kabupaten Nunukan yaitu Pemerintah Daerah.

Pasal 20

Kewenangan Pemerintah Daerah meliputi:

- a. menetapkan kebijakan tentang Peraturan Internal Rumah Sakit;
- b. mengangkat dan menetapkan Dewan Pengawas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, dan melakukan penilaian kinerja dewan pengawas secara berkala, paling sedikit setahun sekali;
- c. menunjuk atau menetapkan Direktur RSUD Kabupaten Nunukan dan melakukan evaluasi tahunan terhadap kinerja masing-masing individu dengan menggunakan proses dan kriteria yang sudah baku;
- d. memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. mengesahkan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) yang telah disampaikan ke Pejabat Badan Pengelolaan Keuangan Aset Daerah (BPKAD) dan dilakukan penelaahan oleh tim anggaran Pemerintah Daerah; dan
- f. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan peraturan perundang-undangan dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi.
- g. menetapkan struktur organisasi RSUD Kabupaten Nunukan;
- h. menetapkan regulasi pengelolaan keuangan rumah sakit RSUD Kabupaten Nunukan dan pengelolaan sumber daya manusia rumah sakit RSUD Kabupaten Nunukan;
- i. memberikan arahan kebijakan RSUD Kabupaten Nunukan;
- j. menetapkan visi dan misi RSUD Kabupaten Nunukan dan memastikan bahwa masyarakat mengetahui visi dan misi RSUD Kabupaten Nunukan serta meninjau kembali secara berkala misi rumah sakit;
- k. menilai dan menyetujui rencana anggaran;
- l. menyetujui rencana strategi RSUD Kabupaten Nunukan; dan
- m. menyetujui diselenggarakan pendidikan professional kesehatan dan dalam penelitian serta mengawasi kualitas program tersebut.

Pasal 21

Tanggung jawab Pemerintah Daerah meliputi:

- a. menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Nunukan bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. memberikan perlindungan kepada RSUD Kabupaten Nunukan agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggung jawab;
- c. menjamin pembiayaan pelayanan kegawatdaruratan di RSUD Kabupaten Nunukan akibat bencana dan kejadian luar biasa;
- d. menyediakan sumber daya manusia yang dibutuhkan; dan
- e. dalam hal terjadinya kekurangan anggaran, Pemerintah Daerah bertanggung jawab membantu anggaran BLUD.

Bagian Keenam Dewan Pengawas

Pasal 22

- (1) Dewan Pengawas ditunjuk sebagai representasi pemilik.
- (2) Dewan Pengawas dibentuk untuk pengawasan dan pengendalian internal yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola.

Pasal 23

- (1) Anggota Dewan Pengawas dapat terdiri atas unsur:
 - a. pejabat Perangkat Daerah yang membidangi kegiatan BLUD;
 - b. pejabat Perangkat Daerah yang membidangi pengelolaan keuangan daerah; dan
 - c. tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan BLUD.
- (2) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas dilakukan setelah Pejabat Pengelola.
- (3) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi Dewan Pengawas, yaitu:
 - a. sehat jasmani dan rohani;
 - b. memiliki keahlian, integritas, kepemimpinan, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan BLUD;
 - c. memahami penyelenggaraan pemerintah daerah;
 - d. memiliki pengetahuan yang memadai tugas dan fungsi BLUD;
 - e. menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
 - f. berijazah paling rendah S-1 (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 palit;
 - i. tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
 - j. tidak sedang menjadi pengurus partai politik, calon kepala daerah atau calon wakil daerah, dan/atau calon anggota legislatif.
- (4) Jumlah anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebanyak 3 (tiga) orang atau 5 (lima) orang disesuaikan dengan nilai omzet dan/atau nilai aset.

Pasal 24

- (1) Tugas Dewan Pengawas meliputi:
 - a. memantau perkembangan kegiatan BLUD;
 - b. menilai kinerja keuangan maupun kinerja non keuangan BLUD dan memberikan rekomendasi atas hasil penilaian untuk ditindaklanjuti oleh Pejabat Pengelola BLUD;
 - c. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja dari hasil laporan audit pemeriksa eksternal pemerintah;
 - d. memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya; dan
 - e. memberikan pendapat dan saran kepada kepala daerah mengenai:
 1. RBA yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola;
 2. permasalahan yang menjadi kendala dalam pengelolaan BLUD; dan
 3. kinerja BLUD.
- (2) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Bupati secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun atau sewaktu-waktu jika diperlukan.
- (3) Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas Dewan Pengawas, Bupati selaku Pemilik dapat mengangkat seorang sekretaris Dewan Pengawas.
- (4) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (3), bertugas menyelenggarakan kegiatan administrasi dalam rangka membantu kegiatan Dewan Pengawas.
- (5) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) bukan merupakan anggota Dewan Pengawas.

Pasal 25

Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas termasuk honorarium anggota dan sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada RSUD Kabupaten Nunukan dan dimuat dalam Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA).

Pasal 26

Tanggung jawab dan wewenang Dewan Pengawas:

- a. menyetujui dan mengkaji visi misi RSUD Kabupaten Nunukan secara periodik dan memastikan bahwa masyarakat mengetahui misi RSUD Kabupaten Nunukan;
- b. menyetujui berbagai strategis dan rencana operasional RSUD Kabupaten Nunukan yang diperlukan untuk berjalannya rumah sakit sehari-hari;
- c. menyetujui partisipasi RSUD Kabupaten Nunukan dalam pendidikan profesional kesehatan dan dalam penelitian serta mengawasi mutu dan program-program tersebut;
- d. menyetujui dan menyediakan modal serta dana operasional dan sumber daya lain yang diperlukan untuk menjalankan RSUD Kabupaten Nunukan dan memenuhi misi serta rencana strategis RSUD Kabupaten Nunukan;

- e. melakukan evaluasi tahunan kinerja Direksi dengan menggunakan proses dan kriteria yang telah ditetapkan;
- f. mendukung peningkatan mutu dan keselamatan pasien dengan menyetujui program peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
- g. melakukan pengkajian laporan hasil pelaksanaan program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) setiap 3 (tiga) bulan sekali serta memberikan umpan balik perbaikan yang harus dilaksanakan dan hasilnya dievaluasi kembali pada pertemuan berikutnya secara tertulis.
- h. melakukan pengkajian laporan manajemen risiko setiap 6 (enam) bulan sekali dan memberikan umpan balik perbaikan yang harus dilaksanakan dan hasilnya di evaluasi kembali pada pertemuan berikutnya secara tertulis.

Pasal 27

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan 5 (lima) tahun, dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya apabila belum berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun.
- (2) Dalam hal batas usia anggota Dewan Pengawas sudah berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun, Dewan Pengawas dari unsur tenaga ahli dapat di angkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.
- (3) Anggota Dewan Pengawas diberhentikan oleh kepala daerah karena:
 - a. meninggal dunia;
 - b. masa jabatan berakhir; atau
 - c. diberhentikan sewaktu-waktu.
- (4) Anggota Dewan Pengawas diberhentikan sebagaimana dimaksud ayat (3) huruf c, karena:
 - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundangan-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan BLUD;
 - d. dinyatakan bersalah dalam putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap;
 - e. mengundurkan diri; dan
 - f. terlibat dalam tindakan kecurangan yang mengakibatkan kerugian pada BLUD, negara, dan/atau daerah.

Pasal 28

Rapat Dewan Pengawas terdiri atas:

- a. rapat rutin;
- b. rapat khusus; dan
- c. rapat tahunan.

Pasal 29

- (1) Rapat rutin internal Dewan Pengawas dilaksanakan paling sedikit 1 (satu) bulan sekali dengan interval yang tetap, pada waktu dan tempat yang telah ditetapkan oleh ketua Dewan Pengawas.
- (2) Rapat koordinasi dengan Direktur paling sedikit dilaksanakan 1 (satu) bulan sekali dengan interval yang tetap dan dilaksanakan di RSUD Kabupaten Nunukan, dan setiap waktu apabila diperlukan serta apabila ada keperluan yang sangat mendesak.

Pasal 30

Dewan Pengawas mengadakan rapat khusus dalam hal:

- a. diperintahkan oleh Bupati;
- b. membahas masalah yang perlu penanganan segera; dan
- c. permintaan yang diajukan oleh paling sedikit tiga anggota Dewan Pengawas dalam waktu 24 (dua puluh empat) jam sebelumnya.

Pasal 31

- (1) Rapat tahunan diselenggarakan sekali dalam satu tahun kalender.
- (2) Rapat tahunan Dewan Pengawas membahas materi utama yaitu laporan Direktur tentang hasil kegiatan RSUD Kabupaten Nunukan selama 1 (satu) tahun termasuk laporan keuangan, sebagai pertanggung jawaban dan sebagai bahan pembuatan rencana anggaran pendapatan dan belanja tahun berikutnya, yang dipimpin oleh Dewan Pengawas.

Pasal 32

- (1) Undangan rapat rutin disampaikan oleh Dewan Pengawas kepada peserta rapat paling lambat 3 (tiga) hari sebelum rapat tersebut dilaksanakan.
- (2) Undangan rapat khusus harus disampaikan kepada peserta rapat paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum rapat tersebut diselenggarakan. Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan pertemuan secara spesifik.
- (3) Undangan rapat tahunan disampaikan oleh Dewan Pengawas kepada peserta rapat paling lambat 5 (tiga) hari sebelum rapat tersebut dilaksanakan.

Pasal 33

- (1) Setiap rapat intern Dewan Pengawas dihadiri oleh seluruh anggota Dewan Pengawas.
- (2) Setiap rapat koordinasi Dewan pengawas dengan Direktur dihadiri oleh anggota Dewan pengawas dan Direktur dengan pejabat struktural lainnya, bila dianggap perlu juga dihadiri oleh staf Manajemen RSUD Kabupaten Nunukan yang telah ditentukan oleh Direktur.
- (3) Pada rapat tahunan Dewan Pengawas dihadiri oleh Pemilik, Dewan pengawas dan Direktur dengan pejabat struktural lainnya juga serta staf Manajemen rumah sakit yang telah ditentukan oleh Direktur.

Pasal 34

Dalam hal ketua dan wakil ketua Dewan Pengawas berhalangan hadir dalam suatu rapat, maka dalam hal kuorum telah tercapai, anggota memilih pejabat ketua untuk memimpin rapat.

Pasal 35

- (1) Rapat Dewan Pengawas hanya dapat dilaksanakan bila kuorum tercapai.
- (2) Kuorum dianggap tercapai bila dihadiri oleh paling sedikit setengah dari seluruh anggota yang mempunyai hak suara.
- (3) Dalam hal kuorum tidak tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu rapat yang telah ditentukan, maka rapat dapat dilanjutkan sesuai dengan agenda yang telah ditentukan dan segala keputusan yang terdapat dalam risalah rapat disahkan dalam rapat Dewan Pengawas berikutnya.

Pasal 36

- (1) Penyelenggaraan setiap risalah rapat Dewan Pengawas menjadi tanggung jawab sekretaris Dewan Pengawas.
- (2) Risalah rapat Dewan Pengawas harus disahkan dalam rapat berikutnya dan segala putusan dalam risalah rapat tersebut tidak boleh disahkan sebelum disahkan dalam rapat berikutnya.

Pasal 37

- (1) Pengambilan keputusan rapat diupayakan melalui musyawarah dan mufakat.
- (2) Dalam hal tidak tercapai mufakat, maka putusan diambil melalui pemungutan suara dengan berdasarkan pada suara terbanyak.

Pasal 38

- (1) Dewan Pengawas dapat merubah atau membatalkan setiap keputusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus sebelumnya, dengan syarat bahwa usul perubahan atau pembatalan tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat sebagaimana yang telah ditentukan.
- (2) Dalam hal usul perubahan atau pembatalan putusan Dewan Pengawas tidak diterima dalam rapat tersebut, maka usulan tersebut tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu 1 (satu) tahun terhitung sejak saat ditolaknya usulan tersebut.

Pasal 39

Peran Dewan Pengawas terhadap Staf Medis:

- a. Dewan Pengawas berperan mendorong dan mendukung dalam bentuk kebijakan dalam upaya memberdayakan Staf Medis untuk mewujudkan visi, misi, falsafah dan tujuan RSUD Kabupaten Nunukan;
- b. peran terhadap Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui integrasi dan koordinasi secara terus-menerus dan berkesinambungan; dan
- c. integrasi dan koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diselenggarakan melalui pemberdayaan fungsi-fungsi dalam organisasi Komite Medik RSUD Kabupaten Nunukan.

Bagian Ketujuh
Direktur

Pasal 40

- (1) RSUD Kabupaten Nunukan dipimpin oleh Direktur.
- (2) Direktur adalah kepala atau pejabat tertinggi di RSUD Kabupaten Nunukan.
- (3) Direktur diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.
- (4) Direktur bertugas memimpin penyelenggaraan rumah sakit.
- (5) Penilaian kinerja Direktur dilakukan oleh Dewan Pengawas.

Pasal 41

- (1) Tugas dan wewenang Direktur:
 - a. menyusun rencana kerja dan anggaran;
 - b. menyusun dokumen pelaksanaan anggaran;
 - c. menandatangani surat perintah membayar;
 - d. mengelola utang dan piutang daerah yang menjadi tanggung jawabnya;
 - e. menyusun dan menyampaikan laporan keuangan unit yang dipimpinnya;
 - f. menetapkan pejabat pelaksana teknis kegiatan dan pejabat penatausahaan keuangan; dan
 - g. menetapkan pejabat lainnya dalam unit yang dipimpinnya dalam rangka pengelolaan keuangan daerah;
 - h. Direktur dapat mengusulkan pengangkatan, pemindahan dan pemberhentian Pegawai kepada pejabat yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - i. Direktur memiliki kewenangan dalam jabatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - j. Direktur memiliki kewenangan di lingkungan RSUD Kabupaten Nunukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Tanggung jawab Direktur dalam menjalankan rumah sakit termasuk:
 - a. mematuhi peraturan perundang-undangan;
 - b. menjalankan visi dan misi RSUD Kabupaten Nunukan yang telah ditetapkan;
 - c. menetapkan kebijakan RSUD Kabupaten Nunukan;
 - d. memberikan tanggapan terhadap setiap laporan pemeriksaan yang dilakukan oleh regulator;
 - e. mengelola dan mengendalikan sumber daya manusia, keuangan dan sumber daya lainnya;
 - f. merekomendasikan sejumlah kebijakan, rencana strategis, dan anggaran kepada representatif pemilik/Dewan Pengawas untuk mendapatkan persetujuan;
 - g. menetapkan prioritas perbaikan tingkat rumah sakit yaitu perbaikan yang akan berdampak luas/menyeluruh di rumah sakit yang akan dilakukan pengukuran sebagai indikator mutu prioritas rumah sakit;

- h. melaporkan hasil pelaksanaan program mutu dan keselamatan pasien meliputi pengukuran data dan laporan semua insiden keselamatan pasien secara berkala setiap 3 (tiga) bulan kepada Representasi pemilik/Dewan Pengawas; dan
 - i. melaporkan hasil pelaksanaan program manajemen risiko kepada representasi pemilik/Dewan Pengawas setiap 6 (enam) bulan.
- Ketentuan lebih lanjut mengenai tugas pokok, fungsi dan uraian tugas Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.

Pasal 42

- (1) Direktur harus seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakit.
- (2) Direktur telah mengikuti pelatihan yang meliputi:
 - a. kepemimpinan;
 - b. kewirausahaan;
 - c. rencana strategis bisnis;
 - d. rencana aksi strategis;
 - e. rencana implementasi dan rencana tahunan;
 - f. tata kelola rumah sakit;
 - g. standar pelayanan minimal;
 - h. sistem akuntabilitas;
 - i. sistem remunerasi rumah sakit; dan
 - j. pengelolaan sumber daya manusia.
- (3) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dipenuhi sebelum atau paling lama 1 (satu) tahun pertama setelah menduduki jabatan struktural.
- (4) Pengalaman jabatan Direktur rumah sakit kelas C diutamakan pernah memimpin rumah sakit kelas D dan/atau pernah menjabat sebagai kepala bidang rumah sakit kelas C paling singkat selama 1 (satu) tahun.
- (5) Memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi Direktur yang berstatus Aparatur Sipil Negara.

Pasal 43

Direktur dapat diberhentikan karena:

- a. meninggal dunia;
- b. memasuki usia pensiun bagi ASN;
- c. berhalangan secara tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut;
- d. tidak melaksanakan tugas dan kewajibannya dengan baik;
- e. melanggar misi, kebijakan atau peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- f. mengundurkan diri karena alasan yang patut;
- g. promosi dan/atau mutasi jabatan; dan
- h. terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum.

Pasal 44

- (1) Rapat direksi yaitu rapat yang diselenggarakan oleh Direktur untuk membahas hal yang dianggap perlu dalam pelaksanaan tugas pengelolaan rumah sakit.
- (2) Dalam rapat tertentu yang bersifat khusus, Direktur dapat mengundang Dewan Pengawas.
- (3) Untuk setiap rapat Direksi dibuat undangan, daftar hadir dan risalah rapat oleh subbagian tata usaha selaku Notulis.
- (4) Rapat direksi terdiri atas:
 - a. rapat rutin;
 - b. rapat tahunan; dan
 - c. rapat khusus.

Pasal 45

- (1) Rapat rutin diselenggarakan paling sedikit 1 (satu) kali dalam sebulan.
- (2) Dalam rapat rutin sebagaimana yang dimaksud dalam ayat (1), dibicarakan hal yang berhubungan dengan kegiatan rumah sakit sesuai tugas, kewenangan dan kewajibannya.

Pasal 46

- (1) Rapat khusus diselenggarakan dalam hal yang bersifat khusus dan/atau hal yang memerlukan koordinasi dan tindak lanjut segera yang tidak termasuk dalam rapat rutin dan rapat tahunan.
- (2) Direktur mengundang untuk rapat khusus dalam hal ada permasalahan penting yang harus segera diputuskan.

Pasal 47

- (1) Keputusan rapat Direksi diambil atas dasar musyawarah untuk mufakat.
- (2) Dalam hal tidak tercapai kata sepakat, maka keputusan diambil oleh Direktur.

Bagian Kedelapan Komite dan Satuan Pemeriksa Internal

Pasal 48

- (1) Komite merupakan wadah non struktural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi yang dibentuk untuk memberikan pertimbangan strategis kepada Direktur dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan rumah sakit.
- (2) Komite dibentuk, berada dibawah dan bertanggung jawab serta ditetapkan oleh Direktur.
- (3) Komite dipimpin oleh seorang ketua yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun.
- (4) Pembentukan dan perubahan jumlah dan jenis komite ditetapkan oleh Direktur setelah dilakukan pengkajian menurut kebutuhan rumah sakit.

- (5) Komite RSUD Kabupaten Nunukan terdiri atas:
- a. Komite Medis;
 - b. Komite Keperawatan;
 - c. Komite nakes lainnya;
 - d. Komite mutu dan keselamatan pasien;
 - e. Komite pencegahan dan pengendalian infeksi;
 - f. Komite etik dan hukum; dan
 - g. Komite Farmasi dan Terapi.

Pasal 49

- (1) Tiap-tiap komite mempunyai fungsi yang berbeda sesuai dengan fungsi dan kewenangan yang ditetapkan oleh Direktur.
- (2) Ketua dan anggota komite dapat diberhentikan sebelum habis masa jabatannya apabila terbukti:
 - a. tidak melaksanakan tugas dengan baik;
 - b. melanggar etika;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan rumah sakit;
 - d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan perbuatan pidana, kejahatan dan/atau kesalahan yang bersangkutan dengan kegiatan rumah sakit; atau
 - e. adanya kebijakan dari Direktur.
- (3) Pemberhentian dengan alasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diberitahukan secara tertulis oleh Direktur kepada yang bersangkutan.

Pasal 50

- (1) Setiap komite akan dijabarkan dalam bagian tersendiri sesuai dengan fungsi dan kewenangannya pada peraturan internal korporasi.
- (2) Pengaturan mengenai Komite Medis akan diatur secara khusus dalam bab tersendiri pada Peraturan Internal Staf Medis.
- (3) Komite keperawatan akan diatur secara khusus dalam Peraturan Internal Staf Keperawatan.
- (4) Peraturan Internal Staf Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan oleh Direktur.

Bagian Kesembilan Komite Mutu dan Keselamatan Pasien

Pasal 51

- (1) Komite mutu dan keselamatan pasien paling sedikit terdiri atas:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. sub Komite.
- (2) Sub komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, terdiri dari atas:
 - a. sub komite mutu; dan
 - b. sub komite keselamatan pasien.
- (3) Keanggotaan komite mutu dan keselamatan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diangkat dan diberhentikan oleh Direktur dengan masa 3 (tiga) tahun.

Pasal 52

Tugas komite mutu dan keselamatan pasien sebagai berikut:

- a. memberikan saran/pertimbangan strategis mengenai upaya peningkatan mutu RSUD Kabupaten Nunukan dan keselamatan pasien serta upaya meningkatkan kinerja satuan kerja di RSUD Kabupaten Nunukan;
- b. melaksanakan perencanaan dan pengembangan, monitoring dan evaluasi serta upaya perbaikan secara berkesinambungan terhadap pelaksanaan kegiatan upaya peningkatan mutu RSUD Kabupaten Nunukan dan penilaian kinerja satuan kerja, baik secara periodik maupun insidental sesuai kebutuhan;
- c. mengusulkan upaya peningkatan kompetensi dan pemberdayaan sumber daya manusia di bidang mutu serta penilaian kinerja satuan kerja;
- d. mengkoordinasikan upaya peningkatan mutu layanan dan keselamatan pasien dalam pencapaian akreditasi RSUD Kabupaten Nunukan; dan
- e. merekomendasikan sarana, prasarana dan fasilitas terkait mutu, manajemen risiko dan penilaian kinerja satuan kerja sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi terkini.

Pasal 53

- (1) Komite mutu dan keselamatan pasien berfungsi melakukan kajian khusus mengenai upaya peningkatan mutu Rumah Sakit dan penilaian kinerja satuan kerja.
- (2) Hasil pelaksanaan tugas dan fungsi komite mutu dan keselamatan pasien disampaikan secara tertulis kepada Direktur dalam bentuk laporan dan rekomendasi.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai komite mutu dan keselamatan pasien diatur dengan peraturan Direktur.

Bagian Kesepuluh Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Pasal 54

- (1) Komite pencegahan dan pengendalian infeksi paling sedikit terdiri atas ketua, sekretaris, dan 3 (tiga) orang anggota.
- (2) Keanggotaan komite pencegahan dan pengendalian infeksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diangkat dan diberhentikan oleh Direktur dengan masa jabatan 3 (tiga) tahun.

Pasal 55

Tugas dari komite pencegahan dan pengendalian infeksi meliputi:

- a. melakukan kajian mengenai upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD Kabupaten Nunukan, pengelolaan manajemen risiko (risiko terhadap pasien dan risiko terhadap RSUD Kabupaten Nunukan serta upaya penerapan budaya keselamatan pasien);

- b. memberikan saran/pertimbangan strategis kepada Direktur mengenai upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD Kabupaten Nunukan berdasarkan risiko terhadap pasien, petugas, pengunjung dan RSUD Kabupaten Nunukan (budaya keselamatan pasien) dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan di RSUD Kabupaten Nunukan ;
- c. melaksanakan perencanaan dan pengembangan, monitoring dan evaluasi serta upaya perbaikan secara berkesinambungan terhadap pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi, baik secara periodik maupun insidental sesuai kebutuhan;
- d. mengkoordinasikan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD Kabupaten Nunukan dengan manajemen dan satuan kerja di RSUD Kabupaten Nunukan ;
- e. mengusulkan upaya peningkatan kompetensi dan pemberdayaan sumber daya manusia di bidang pencegahan dan pengendalian infeksi;
- f. merekomendasikan sarana, prasarana dan fasilitas terkait pencegahan dan pengendalian infeksi sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi terkini; dan
- g. mengkoordinasikan dalam rangka integrasi program pencegahan dan pengendalian infeksi dengan perbaikan mutu dan keselamatan dalam rangka menurunkan risiko infeksi pada pasien, staf, dan lain-lain.

Pasal 56

- (1) Komite pencegahan dan pengendalian infeksi berfungsi melaksanakan kegiatan lintas sektoral dan lintas fungsi dalam hal pencegahan dan pengendalian infeksi di lingkungan RSUD Kabupaten Nunukan.
- (2) Hasil pelaksanaan tugas dan fungsi komite pencegahan dan pengendalian infeksi disampaikan secara tertulis kepada Direktur dalam bentuk laporan dan rekomendasi.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai komite pencegahan dan pengendalian infeksi diatur dengan peraturan Direktur.

Bagian Kesebelas Komite Etik dan Hukum

Pasal 57

- (1) Komite etik dan hukum bertugas memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam hal menyusun dan merumuskan masalah etika rumah sakit dan pelanggaran terhadap kode etik pelayanan rumah sakit, kebijakan yang terkait dengan Peraturan Internal Rumah Sakit dan Peraturan Internal Staf Medis, gugus tugas bantuan hukum dalam penanganan masalah hukum di rumah sakit.
- (2) Susunan keanggotaan komite etik dan hukum terdiri atas:
 - a. ketua;
 - b. wakil ketua;
 - c. sekretaris; dan
 - d. anggota.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai komite etik dan hukum diatur dengan peraturan Direktur.

Bagian Kedua Belas
Komite/Tim Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Pasal 58

- (1) Komite/tim keselamatan dan kesehatan kerja bertugas membantu Direktur dalam menyusun standar keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit serta memantau pelaksanaannya.
- (2) Komite/tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur.
- (3) Susunan keanggotaan komite/tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. ketua;
 - b. wakil ketua;
 - c. sekretaris; dan
 - d. anggota.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai komite/tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan peraturan Direktur.

Bagian Ketiga Belas
Komite Farmasi dan Terapi

Pasal 59

- (1) Komite farmasi dan terapi paling sedikit terdiri atas ketua, sekretaris, dan 3 (tiga) orang anggota.
- (2) Keanggotaan komite farmasi dan terapi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diangkat dan diberhentikan oleh Direktur dengan masa jabatan 3 (tiga) tahun.

Pasal 60

Tugas dari komite farmasi dan terapi meliputi:

- a. mengembangkan kebijakan tentang penggunaan obat di RSUD Kabupaten Nunukan;
- b. melakukan seleksi dan evaluasi obat yang akan masuk dalam daftar obat-obatan RSUD Kabupaten Nunukan;
- c. mengembangkan standar terapi;
- d. mengidentifikasi permasalahan dalam penggunaan obat;
- e. melakukan intervensi dalam meningkatkan penggunaan obat yang rasional;
- f. mengkoordinir penatalaksanaan reaksi obat yang tidak dikehendaki;
- g. mengkoordinir penatalaksanaan kesalahan pengobatan; dan
- h. menyebarluaskan informasi terkait kebijakan penggunaan obat di RSUD Kabupaten Nunukan.

Pasal 61

- (1) Komite farmasi dan terapi berfungsi melaksanakan pengawasan mutu penggunaan obat dan alat kesehatan habis pakai dan menetapkan indikator pencapaian kinerja dan pelaksanaan evaluasi serta tindak lanjut terkait dengan penggunaan obat rasional.
- (2) Hasil pelaksanaan tugas dan fungsi komite farmasi dan terapi disampaikan secara tertulis kepada Direktur dalam bentuk laporan dan rekomendasi.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai komite farmasi dan terapi diatur dengan peraturan Direktur.

Bagian Keempat Belas Komite/Tim Tenaga Kesehatan Profesi Lainnya

Pasal 62

- (1) Komite/tim tenaga kesehatan profesi lainnya mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga kesehatan profesi lainnya melalui mekanisme Kredensial, penjagaan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
- (2) Komite/tim tenaga kesehatan profesi lainnya dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur setelah mempertimbangkan usulan dari kepala bidang penunjang.
- (3) Susunan keanggotaan komite/tim tenaga kesehatan profesi lainnya terdiri atas:
 - a. ketua;
 - b. wakil ketua;
 - c. sekretaris; dan
 - d. anggota.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai komite/tim tenaga kesehatan profesi lainnya diatur dengan peraturan Direktur.

Bagian Kelima Belas SPI

Pasal 63

- (1) SPI adalah wadah nonstruktural pada RSUD Kabupaten Nunukan yang bertugas melakukan audit kinerja internal RSUD Kabupaten Nunukan.
- (2) SPI berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur
- (3) Audit kinerja internal RSUD Kabupaten Nunukan dilakukan untuk menilai efisiensi, efektifitas, keekonomian, dan kepatutan serta kepatuhan terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan, dalam penyelenggaraan rumah sakit.
- (4) Audit kinerja internal RSUD Kabupaten Nunukan meliputi:
 - a. audit kinerja pelayanan/operasional; dan
 - b. audit kinerja keuangan.

- (5) Audit kinerja pelayanan/operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a meliputi:
 - a. audit atas kinerja pengelolaan administrasi pelayanan rawat jalan;
 - b. rawat inap;
 - c. gawat darurat;
 - d. pelayanan penunjang;
 - e. pengelolaan sarana prasarana;
 - f. sumber daya manusia;
 - g. penelitian dan pengembangan; dan
 - h. pelayanan umum lainnya.
- (5) Audit kinerja keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b meliputi:
 - a. audit atas kinerja pengelolaan administrasi keuangan; dan
 - b. sistem pengamanan aset RSUD Kabupaten Nunukan.
- (6) Selain bertugas melaksanakan audit kinerja internal RSUD Kabupaten Nunukan, SPI dapat melakukan audit dengan tujuan tertentu atas permintaan Direktur.

Pasal 64

Dalam melaksanakan tugas, SPI menyelenggarakan fungsi:

- a. memantau dan mengevaluasi pelaksanaan manajemen risiko di rumah sakit;
- b. melakukan penilaian terhadap sistem pengendalian, pengelolaan, dan pemantauan efektifitas dan efisiensi sistem dan prosedur dalam bidang administrasi pelayanan, serta administrasi umum dan keuangan;
- c. melaksanakan tugas khusus dalam lingkup pengawasan internal yang ditugaskan oleh Direktur;
- d. memantau pelaksanaan dan ketepatan pelaksanaan tindak lanjut atas laporan hasil audit; dan
- e. memberikan konsultasi, advokasi, pembimbingan, dan pendampingan dalam pelaksanaan kegiatan operasional rumah sakit.

Pasal 65

Dalam melaksanakan tugas, SPI berwenang:

- a. menyusun, mengubah dan melaksanakan kebijakan pemeriksaan internal;
- b. mendapatkan akses terhadap semua dokumen, sarana dan prasarana, informasi atas obyek audit yang dilaksanakan berkaitan dengan pelaksanaan tugas;
- c. mendapatkan keterangan atau informasi dari semua pihak yang terkait dengan obyek audit yang dilaksanakan; dan
- d. melakukan verifikasi dan uji kehandalan terhadap informasi yang diperoleh.

Pasal 66

- (1) Kepala SPI diangkat dan ditetapkan oleh Direktur.
- (2) Masa jabatan SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan selama 3 (tiga) tahun.
- (3) Struktur organisasi dan jumlah keanggotaan SPI disesuaikan dengan kebutuhan RSUD Kabupaten Nunukan.
- (4) Keanggotaan SPI tidak dapat merangkap dalam jabatan lain di RSUD Kabupaten Nunukan.
- (5) Keanggotaan SPI pada RSUD Kabupaten Nunukan merupakan jabatan fungsional auditor yang dijabat oleh Pegawai Negeri Sipil (PNS) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 67

- (1) Setiap auditor SPI berkewajiban memelihara dan meningkatkan kompetensinya melalui pendidikan dan pelatihan profesional yang berkelanjutan.
- (2) Direksi RSUD Kabupaten Nunukan bertanggung jawab untuk memfasilitasi peningkatan kompetensi auditor sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) SPI wajib menyusun laporan hasil audit dan disampaikan kepada Direktur.
- (4) Laporan hasil audit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat disampaikan kepada Dewan Pengawas RSUD Kabupaten Nunukan, Badan Pengawas RSUD Kabupaten Nunukan atau instansi yang berwenang atas persetujuan Direktur.

Pasal 68

- (1) Direktur wajib menindaklanjuti rekomendasi sesuai dengan laporan hasil audit yang disampaikan oleh SPI.
- (2) SPI harus memantau pelaksanaan tindak lanjut sesuai dengan rekomendasi oleh unit kerja terkait di RSUD Kabupaten Nunukan.

BAB V

PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS

Bagian Kesatu

Tujuan

Pasal 69

Tujuan dari Peraturan Internal Staf Medis untuk:

- a. memberikan landasan hukum bagi Staf Medis dan Komite Medis guna melaksanakan tugas dan fungsinya dalam menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik di RSUD Kabupaten Nunukan; dan
- b. pengorganisasian kelompok Staf Medis agar Staf Medis di RSUD Kabupaten Nunukan dapat lebih menata diri dengan fokus terhadap kebutuhan pasien, sehingga menghasilkan pelayanan medis yang berkualitas dan bertanggung jawab.

Bagian Kedua Pengorganisasian Staf Medis

Pasal 70

- (1) Tujuan pengorganisasian staf medis:
 - a. memberikan keleluasan kepada Staf Medis untuk mengatur dirinya sendiri berdasarkan prinsip-prinsip yang dapat diterima secara umum;
 - b. menjamin peyelenggaraan praktik kedokteran sesuai dengan standar profesi yang berlaku;
 - c. menjamin seluruh pasien mendapatkan layanan medis dan perhatian serta memastikan pemberian pelayanan medis didasar pada hak dan kewajiban sesuai peraturan yang berlaku;
 - d. menyediakan wadah untuk membahas dan mencari jalan keluar persoalan-persoalan yang berhubungan dengan etika profesi kedokteran atau penyalahgunaan kewenangan klinis oleh Staf Medis;
 - e. menyediakan wadah koordinasi dengan pihak manajemen dan tenaga kesehatan lainnya;
 - f. merumuskan dan memelihara tata tertib, ketentuan dan peraturan untuk mengatur sendiri Staf Medis yang menyelenggarakan praktik kedokteran di RSUD;
 - g. memastikan seluruh Staf Medis selalu berusaha mempertahankan kualitas profesionalnya dalam bekerja sebagai wujud konsekwensi kewenangan klinis yang diberikan dalam melaksanakan pemeriksaan, penegakan diagnosis, pemberian tindakan medis dan pemberian terapi yang tepat; dan
 - h. membantu merencanakan pengembangan fasilitas, tenaga dan program RSUD Kabupaten Nunukan.
- (2) Staf Medis dalam menjalankan tugas profesi/praktik kedokteran di lingkungan RSUD Kabupaten Nunukan bertanggung jawab profesi secara mandiri dan bertanggung gugat secara proporsional.
- (3) Untuk menjadi Staf Medis harus memenuhi persyaratan:
 - a. mempunyai ijazah dari fakultas kedokteran/kedokteran gigi yang diakui pemerintah;
 - b. mempunyai Surat Tanda Registrasi (STR);
 - c. mempunyai surat penugasan bagi Pegawai Negeri Sipil;
 - d. memiliki Surat Ijin Praktek (SIP) di RSUD Kabupaten Nunukan;
 - e. memiliki Surat Penugasan Klinis (SPK) dari Direktur;
 - f. mengikuti program pengenalan tugas/program orientasi bagi Staf Medis fungsional baru; dan
 - g. mengikuti ketentuan kepegawaian di RSUD Kabupaten Nunukan.

Bagian Ketiga Penerimaan, dan Pemberhentian Anggota Staf Medis

Pasal 71

- (1) Penerimaan calon Staf Medis dilakukan sesuai dengan standar prosedur operasional penerimaan Staf Medis yang disusun oleh kepala seksi pelayanan bersama-sama dengan Komite Medis.
- (2) Penerimaan dan penempatan Staf Medis ditetapkan oleh Direktur dengan terlebih dahulu meminta rekomendasi dari Komite Medis.

Pasal 72

Staf Medis dinyatakan berhenti baik secara tetap atau sementara apabila:

- a. meninggal dunia;
- b. pensiun;
- c. mengundurkan diri;
- d. pindah tugas dari lingkungan RSUD Kabupaten Nunukan; dan
- e. tidak mematuhi ketentuan dalam peraturan perundang-undangan dan kebijakan yang berlaku di RSUD Kabupaten Nunukan.

Bagian Keempat

Tugas, Fungsi, Wewenang dan Tanggung Jawab

Pasal 73

- (1) Tugas Staf Medis meliputi:
 - a. melaksanakan kegiatan profesi yang meliputi prosedur diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan;
 - b. memberikan pelayanan medik yang bermutu kepada pasien sesuai dengan standar pelayanan medik dan standar operasional prosedur yang berlaku di RSUD Kabupaten Nunukan;
 - c. meningkatkan kemampuan profesinya, melalui program pendidikan dan pelatihan berkelanjutan;
 - d. menjaga agar kualitas pelayanan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan medik dan etika kedokteran yang sudah ditetapkan; dan
 - e. menyusun, mengumpulkan, menganalisis, dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinis.
- (2) Dalam melaksanakan tugas, Staf Medis pada RSUD Kabupaten Nunukan menjalankan fungsi sebagai pelaksana pelayanan medik, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang medis.
- (3) Wewenang masing-masing Staf Medis pada RSUD Kabupaten Nunukan disusun oleh ketua kelompok Staf Medis dan kemudian disetujui dan dibuatkan rekomendasi oleh Komite Medis kepada Direktur untuk ditetapkan dalam surat Penugasan Klinis.
- (4) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, Staf Medis bertanggung jawab untuk:
 - a. mematuhi seluruh ketentuan kepegawaian;
 - b. menunjukkan komitmen untuk mewujudkan visi dan misi;
 - c. memberikan pertolongan pertama pada pasien gawat darurat sesuai kemampuan yang dimilikinya sebagaimana yang dikehendaki oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - d. mematuhi standar pelayanan medik dan standar medik dan standar lain yang diterapkan RSUD Kabupaten Nunukan;
 - e. menyelesaikan dan melengkapi rekam medis pasien rawat jalan yang menjadi tanggung jawabnya saat setelah pelayanan;
 - f. menyelesaikan dan melengkapi rekam medis pasien rawat inap yang menjadi tanggung jawabnya dalam waktu 2 x 24 jam; dan
 - g. berpartisipasi dalam pertemuan-pertemuan baik pertemuan untuk membahas masalah medis, perencanaan atau pertemuan lain untuk meningkatkan kinerja pelayanan medis.

Bagian Kelima
Pembinaan dan Pengawasan Staf Medis

Pasal 74

- (1) Pembinaan dan pengawasan merupakan tindakan korektif terhadap staf medis yang dilakukan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi kepala seksi pelayanan dan/atau Komite Medis.
- (2) Pembinaan dan pengawasan terhadap Staf Medis meliputi pembinaan dan pengawasan kewenangan klinis, kendali mutu, disiplin profesi, etika profesi.
- (3) Pembinaan dan pengawasan kewenangan klinis, mutu profesi, disiplin profesi, etika profesi dilakukan oleh Komite Medis.
- (4) Pembinaan dan pengawasan mutu pelayanan dilakukan oleh kepala seksi pelayanan.

Pasal 75

Tata cara pembinaan, pengawasan, pemeriksaan dan penjatuhan sanksi terhadap Staf Medis ditetapkan oleh Direktur.

Bagian Keenam
Kelompok Staf Medis

Pasal 76

- (1) Staf Medis terdiri atas dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis.
- (2) Setiap Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikelompokkan ke dalam Kelompok Staf Medis sesuai dengan profesi dan keahliannya.
- (3) Secara administratif manajerial, kelompok Staf Medis berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala seksi pelayanan.
- (4) Kelompok Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) beranggotakan paling sedikit 2 (dua) orang Staf Medis.
- (5) Dalam hal tidak terdapat Staf Medis dengan profesi dan keahlian yang sama maka dapat dilakukan penggabungan Staf Medis dengan profesi dan keahlian yang berbeda dalam 1 (satu) kelompok Staf Medis.
- (6) Kelompok Staf Medis terdiri atas:
 - a. kelompok Staf Medis penyakit dalam;
 - b. kelompok Staf Medis anak;
 - c. kelompok Staf Medis obstetri dan ginekologi;
 - d. kelompok Staf Medis bedah dan orthopedi;
 - e. kelompok Staf Medis dokter umum;
 - f. kelompok Staf Medis dokter gigi;
 - g. kelompok Staf Medis sistem penginderaan (THT, mata dan kulit); dan
 - h. kelompok Staf Medis penunjang (radiologi dan patologi klinis).

Pasal 77

- (1) Kelompok Staf Medis dipimpin oleh ketua kelompok Staf Medis.
- (2) Pengangkatan dan pemberhentian ketua kelompok Staf Medis dilakukan oleh Direktur untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun dengan mempertimbangkan masukan dari anggota Staf Medis.
- (3) Ketua kelompok Staf Medis bertanggung jawab kepada Direktur melalui kepala seksi pelayanan medik.
- (4) Tugas ketua kelompok Staf Medis adalah mengkoordinasikan semua kegiatan anggota kelompok staf medik, menyusun uraian tugas, wewenang dan tata kerja anggota kelompok Staf Medis.

Pasal 78

- (1) Pemilihan calon ketua kelompok Staf Medis dilakukan sesuai prosedur yang telah ditetapkan oleh Direktur.
- (2) Ketua kelompok Staf Medis diangkat oleh Direktur dari calon yang diajukan.
- (3) Anggota kelompok Staf Medis yang mendapat tugas dalam jabatan struktural dalam RSUD Kabupaten Nunukan tetap menjadi anggota kelompok Staf Medis dengan mengutamakan tugas dalam jabatan tersebut.

Pasal 79

Kelompok Staf Medis mempunyai kewajiban:

- a. menyusun standar operasional prosedur pelayanan medis di bawah koordinasi Komite Medis;
- b. menyusun pengaturan tugas rawat jalan, rawat inap, tugas jaga, rawat intensif, tugas di kamar operasi, pengaturan kunjungan /ronde, pertemuan klinis, presentasi kasus (kasus kematian, kasus langka, kasus sulit, kasus penyakit tertentu), prosedur konsultasi dan lain-lain di bawah koordinasi kepala seksi pelayanan; dan
- c. memberikan masukan dan pertimbangan dalam pengembangan program pelayanan.

Pasal 80

Dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya, kelompok Staf Medis berwenang untuk:

- a. memberikan rekomendasi tentang penempatan anggota Staf Medis baru dan penempatan ulang anggota Staf Medis kepada Direktur setelah anggota Staf Medis tersebut melalui proses Kredensial/Rekredensial oleh Komite Medik;
- b. melakukan evaluasi kinerja anggota Staf Medik di dalam kelompoknya; dan
- c. melakukan evaluasi dan mengusulkan revisi terhadap standar pelayanan medik dan Standar Operasional Prosedur (SOP).

Bagian Ketujuh
Mitra Bestari

Pasal 81

- (1) Mitra Bestari merupakan sekelompok Staf Medis dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis termasuk evaluasi kewenangan klinis.
- (2) Mitra Bestari tidak terbatas dari Staf Medis yang ada di RSUD Kabupaten Nunukan, tetapi dapat juga berasal dari rumah sakit lain, perhimpunan dokter spesialis/dokter gigi spesialis, kolegium dokter/dokter gigi, kolegium dokter spesialis/dokter gigi spesialis, dan/atau institusi pendidikan kedokteran/kedokteran gigi.
- (3) Mitra Bestari yang berasal dari luar RSUD Kabupaten Nunukan dapat ditunjuk sebagai panitia *ad hoc* untuk membantu Komite Medik melakukan Kredensial, penjagaan mutu profesi, maupun penegakkan disiplin dan etika profesi di RSUD Kabupaten Nunukan.
- (4) Penetapan Mitra Bestari sebagai panitia *ad hoc* sebagaimana ayat (3) ditetapkan dengan keputusan Direktur atas usulan ketua Komite Medis.

Bagian Kedelapan
DPJP

Pasal 82

- (1) DPJP terdiri dari DPJP pada pelayanan gawat darurat, DPJP pada pelayanan rawat jalan dan DPJP pada pelayanan rawat inap.
- (2) DPJP pada pelayanan gawat darurat adalah Staf Medis yang bertugas pada instalasi gawat darurat saat itu.
- (3) DPJP pada pelayanan rawat jalan adalah Staf Medis yang bertugas pada pelayanan rawat jalan dan berdasarkan ketentuan yang diberlakukan.
- (4) DPJP pada pelayanan rawat inap adalah Staf Medis yang bertugas pada pelayanan rawat inap dan berdasarkan ketentuan yang diberlakukan.
- (5) DPJP pada pelayanan rawat inap sudah harus ditentukan sebelum pasien masuk rawat inap.

Pasal 83

- (1) DPJP berkewajiban:
 - a. membuat rencana pelayanan pasien dalam berkas rekam medis yang memuat segala aspek asuhan medis yang akan dan telah dilakukan, termasuk konsul dan resume medis;
 - b. memberikan penjelasan yang diperlukan kepada pasien dan keluarganya tentang rencana dan hasil tindakan pelayanan baik pengobatan, prosedur maupun kemungkinan hasil yang tidak diharapkan;
 - c. memberikan jawaban atas konsul yang diminta dokter lain;

- d. memberikan pendidikan/edukasi kepada pasien tentang kewajibannya terhadap RSUD Kabupaten Nunukan dan proses pengobatan yang dicatat dalam berkas rekam medis; dan
 - e. memberikan kesempatan kepada pasien atau keluarganya untuk bertanya atas hal hal yang tidak/ belum dimengerti terkait penyakit yang ditangani termasuk kesempatan untuk mendapat pendapat kedua dari dokter yang diinginkan oleh pasien.
Catatan: agar menggunakan padanan kata Bahasa Indonesia.
- (2) DPJP bertugas:
 - a. melakukan pemeriksaan riwayat kesehatan pasien, pemeriksaan fisik, diagnosa penyakit dan pemberian terapi dan melakukan evaluasi keberhasilan terapi; dan
 - b. melakukan presentasi kasus medis dihadapan Komite Medis apabila diperlukan.
 - (3) Dalam hal kondisi pasien memerlukan penanganan lebih lanjut di luar kompetensi DPJP, maka DPJP pertama dapat mengalihkan DPJP kepada Staf Medis lain yang berkompeten melalui mekanisme konsul.
 - (4) Dalam hal kondisi pasien memerlukan rawat bersama beberapa disiplin ilmu kedokteran, DPJP tetap menjadi penanggung jawab pasien.
 - (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai teknis pelaksanaan DPJP ditetapkan oleh Direktur.

Bagian Kesembilan Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*)

Pasal 84

- (1) Kewenangan Klinis merupakan kewenangan untuk melaksanakan pelayanan medik sesuai dengan kompetensi profesi dan keahliannya.
- (2) Pelayanan medis hanya dilaksanakan oleh Staf Medis yang telah diberikan Kewenangan Klinis.
- (3) Tanpa Kewenangan Klinis maka seorang dokter/dokter gigi tidak diperkenankan untuk melakukan pelayanan medis.
- (4) Dalam hal terdapat Kewenangan Klinis yang dapat dilakukan oleh lebih dari satu Kelompok Staf Medis, maka keputusan penentuan kewenangan ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari Komite Medis.
- (5) Kewenangan Klinis diberikan oleh Direktur atas rekomendasi Komite Medis melalui sub komite Kredensial.
- (6) Rekomendasi Kewenangan Klinis akan dievaluasi secara berkala untuk ditentukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, diperluas, dipersempit atau bahkan dicabut oleh Direktur.

Pasal 85

- (1) Dalam hal menghendaki agar kewenangan klinisnya diperluas maka Staf Medis harus mengajukan permohonan kepada Direktur dengan menyebutkan alasannya serta melampirkan bukti berupa sertifikat pelatihan yang diakui oleh organisasi profesi dan/atau pendidikan yang dapat mendukung permohonannya.

- (2) Direktur berwenang mengabulkan atau menolak permohonan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) setelah mempertimbangkan rekomendasi kelompok Staf Medis terkait;
- (3) Setiap permohonan perluasan Kewenangan Klinis yang dikabulkan atau ditolak harus dituangkan dalam keputusan Direktur dan disampaikan kepada pemohon dan ditembuskan kepada Komite Medis dan kelompok Staf Medis terkait.

Pasal 86

- (1) Untuk mewujudkan tata kelola klinis yang baik, Komite Medik dapat memberi rekomendasi kepada Direktur untuk melakukan pencabutan, pencabutan sementara atau pembatasan Kewenangan Klinis Staf Medis.
- (2) Pencabutan, pencabutan sementara atau pembatasan Kewenangan Klinis ini dapat dilakukan apabila Staf Medis dalam pelaksanaan tugasnya di RSUD Kabupaten Nunukan dianggap tidak sesuai dengan standar operasional prosedur/standar pelayanan medis yang berlaku dan/atau tidak sesuai bila dipandang dari sudut kinerja klinis, sudut etik profesi dan sudut hukum.
- (3) Untuk menjaga mutu pelayanan RSUD Kabupaten Nunukan, Direktur dapat melakukan pencabutan, pencabutan sementara atau pembatasan Kewenangan Klinis seorang Staf Medis tanpa adanya rekomendasi Komite Medik.

Pasal 87

- (1) Kewenangan Klinis yang telah dicabut dapat diberikan kembali bila Staf Medis dianggap telah pulih kompetensinya.
- (2) Dalam hal Kewenangan Klinis tertentu seorang Staf Medis diakhiri, Komite Medis akan meminta subkomite mutu profesi untuk melakukan berbagai upaya pembinaan agar kompetensi yang bersangkutan pulih kembali.
- (3) Komite Medis dapat merekomendasikan kepada Direktur untuk memberikan kembali Kewenangan Klinis tertentu kepada Staf Medis setelah melalui proses pembinaan.

Pasal 88

Kewenangan Klinis akan berakhir bila surat penugasan klinis habis masa berlakunya.

Pasal 89

Dalam keadaan bencana alam, kegawat daruratan akibat bencana massal, kerusuhan yang menimbulkan banyak korban maka semua staf medis rumah sakit dapat diberikan Kewenangan Klinis untuk dapat melakukan tindakan penyelamatan di luar Kewenangan Klinis yang dimiliki, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

Bagian Kesepuluh
Penugasan Klinis (*Clinical Appointment*)

Pasal 90

- (1) Setelah melalui proses Kredensial Direktur akan menerbitkan surat Penugasan Klinis yang menghimpun seluruh Kewenangan Klinis yang dimiliki oleh seorang Staf Medis.
- (2) Surat Penugasan Klinis di RSUD Kabupaten Nunukan pada seorang Staf Medis hanya dapat ditetapkan bila yang bersangkutan menyetujui syarat sebagai berikut:
 - a. memenuhi syarat sebagai Staf Medis berdasarkan peraturan perundang-undangan dan ketentuan lain sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Internal Rumah Sakit ini;
 - b. menangani pasien dalam batas-batas sebagaimana ditetapkan oleh Direktur setelah mempertimbangkan daya dukung fasilitas RSUD Kabupaten Nunukan;
 - c. mencatat seluruh pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, untuk menjamin agar rekam medis tiap pasien yang ditanganinya di RSUD Kabupaten Nunukan diisi dengan lengkap, benar dan tuntas dalam jangka waktu sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 - d. memperhatikan segala permintaan RSUD Kabupaten Nunukan yang dianggap wajar sehubungan dengan pelayanan dan tindakan medis di RSUD Kabupaten Nunukan dengan mengacu pada panduan praktik klinik, jalur klinis dan prosedur operasional/manajerial/administrasi yang berlaku di Rumah Sakit Kabupaten Nunukan;
 - e. mematuhi etika kedokteran yang berlaku di Indonesia, baik yang berkaitan dengan kewajiban terhadap masyarakat, kewajiban terhadap pasien, teman sejawat dan diri sendiri; dan
 - f. memperhatikan syarat-syarat umum praktik klinis yang berlaku di RSUD Kabupaten Nunukan.
- (3) Staf Medis yang mendapat Penugasan Klinis di RSUD Kabupaten Nunukan dapat berstatus sebagai dokter purna waktu atau dokter paruh waktu.
- (4) Dokter tamu/dokter konsultan dapat memberikan pelayanan dalam rangka alih ketrampilan dan keilmuan tanpa dilakukan Kredensial.
- (5) Surat Penugasan Klinis sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) berlaku selama 3 (tiga) tahun.
- (6) Surat Penugasan Klinis sebagaimana dimaksud dalam ayat (5) dapat berakhir sebelum jangka waktu 3 (tiga) tahun dalam hal:
 - a. Ijin praktik yang bersangkutan sudah tidak berlaku sesuai dengan peraturan perundang-undangan; dan
 - b. kondisi fisik atau mental Staf Medis yang bersangkutan tidak mampu lagi melakukan pelayanan medis secara menetap;
 - c. Staf Medis tidak memenuhi kriteria dan syarat-syarat yang ditetapkan dalam kewenangan klinis atau kontrak;
 - d. Staf Medis ditetapkan telah melakukan tindakan yang tidak profesional, kelainan, atau perilaku menyimpang lainnya sebagaimana ditetapkan oleh Komite Medik;

- e. Staf Medis diberhentikan oleh Direktur karena melakukan pelanggaran disiplin kepegawaian sesuai peraturan yang berlaku; dan
 - f. Staf Medis diberhentikan oleh Direktur karena yang bersangkutan mengakhiri kontrak dengan RSUD Kabupaten Nunukan setelah mengajukan pemberitahuan satu bulan sebelumnya.
- (7) Jangka waktu penugasan Staf Medis tenaga Kontrak akan berakhir sesuai dengan ketentuan dan/atau kontrak kerja yang berlaku.

BAB VI KOMITE MEDIK

Bagian Kesatu Pembentukan Komite Medis

Pasal 91

- (1) Guna membantu RSUD Kabupaten Nunukan dalam mengawal mutu layanan kesehatan berbasis keselamatan pasien perlu dibentuk Komite Medis.
- (2) Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan satu-satunya wadah profesional di RSUD Kabupaten Nunukan yang memiliki otoritas tertinggi dalam kelompok Staf Medis.
- (3) Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (4) Pembentukan Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan keputusan Direktur.
- (5) Masa kerja Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan selama 3 (tiga) tahun.

Bagian Kedua Susunan dan Persyaratan Komite Medis

Pasal 92

- (1) Susunan Komite Medis terdiri atas:
 - a. ketua merangkap anggota, dijabat oleh dokter yang dipilih secara demokratis oleh ketua kelompok Staf Medis;
 - b. wakil ketua merangkap anggota, dijabat oleh dokter organik/tetap yang dipilih secara demokratis oleh ketua kelompok Staf Medis;
 - c. sekretaris merangkap anggota, yang dipilih oleh ketua Komite Medis; dan
 - d. anggota yang terdiri atas semua ketua kelompok Staf Medis atau yang mewakili
- (2) Untuk dapat diangkat sebagai ketua Komite Medis harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:
 - a. mempunyai kredibilitas yang tinggi dalam profesinya;
 - b. menguasai segi ilmu profesinya dalam jangkauan, ruang lingkup, sasaran dan dampak yang luas;

- c. peka terhadap perkembangan kerumah sakitan;
 - d. bersifat terbuka, bijaksana dan jujur;
 - e. mempunyai kepribadian yang dapat diterima dan disegani dilingkungan profesinya; dan
 - f. mempunyai integritas keilmuan dan etika profesi yang tinggi.
- (3) Untuk dapat diangkat sebagai wakil ketua Komite Medis harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:
- a. mempunyai kredibilitas yang tinggi dalam profesinya;
 - b. menguasai segi ilmu profesinya dalam jangkauan, ruang lingkup, sasaran dan dampak yang luas;
 - c. peka terhadap perkembangan kerumahsakitannya;
 - d. bersifat terbuka, bijaksana dan jujur;
 - e. mempunyai kepribadian yang dapat diterima dan disegani dilingkungan profesinya; dan
 - f. mempunyai integritas keilmuan dan etika profesi yang tinggi.
- (4) Dalam menjalankan tugasnya, sekretaris Komite Medis dibantu oleh tenaga administrasi.

Bagian Ketiga
Tugas, Fungsi, Tanggung Jawab, Kewenangan
dan Kewajiban Komite Medis

Pasal 93

Tugas Komite Medis meliputi:

- a. membantu Direktur menyusun standar pelayanan medis dan membantu pelaksanaannya;
- b. membina etika profesi, disiplin profesi dan mutu profesi;
- c. mengatur Kewenangan Klinis masing-masing kelompok Staf Medis;
- d. membantu Direktur menyusun peraturan pola tata kelola Staf Medis serta membantu pelaksanaannya;
- e. membantu Direktur menyusun kebijakan dan prosedur yang berkaitan dengan medikolegal;
- f. melakukan koordinasi dengan kepala seksi pelayanan dalam melaksanakan pemantauan dan pembinaan pelaksanaan tugas kelompok Staf Medis;
- g. meningkatkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan dalam bidang medis;
- h. melakukan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medis; dan
- i. memberikan laporan kegiatan kepada Direktur.

Pasal 94

Fungsi Komite Medis sebagai pengarah dalam pemberian pelayanan medis dengan rincian sebagai berikut:

- 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.

Pasal 95

Komite Medis bertanggung jawab kepada Direktur meliputi hal-hal yang berkaitan dengan:

- a. mutu pelayanan medis;
- b. pembinaan etik kedokteran; dan
- c. pengembangan profesi medis.

Pasal 96

Guna melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya Komite Medis diberikan kewenangan:

- a. memberikan usulan rencana kebutuhan dan peningkatan kualitas tenaga medis;
- b. memberikan pertimbangan rencana pengadaan, penggunaan dan pemeliharaan alat medis dan penunjang medis serta pengembangan pelayanan.
- c. monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medis;
- d. monitoring dan evaluasi efisiensi dan efektivitas penggunaan alat kedokteran;
- e. membina etika dan membantu mengatur Kewenangan Klinis.
- f. membentuk tim klinis lintas profesi; dan
- g. memberikan rekomendasi kerjasama antar institusi.

Pasal 97

Kewajiban Komite Medis:

- a. menyusun rancangan peraturan tata kelola Staf Medis;
- b. membuat standarisasi format untuk standar pelayanan medis, standar prosedur operasional di bidang manajerial dan administrasi serta bidang keilmuan, profesi, standar profesi dan standar kompetensi;
- c. membuat standarisasi format pengumpulan, pemantauan dan pelaporan indikator mutu klinik; dan
- d. melakukan pemantauan mutu klinik, etika kedokteran dan pelaksanaan pengembangan profesi medis.

Bagian keempat Rapat Kerja Komite Medis

Pasal 98

- (1) Rapat kerja Komite Medis terdiri atas:
 - a. rapat rutin;
 - b. rapat bersama kelompok medis;
 - c. rapat bersama Direktur; dan
 - d. rapat darurat.
- (2) Rapat kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dinyatakan sah apabila dihadiri paling sedikit $\frac{2}{3}$ (dua pertiga) dari jumlah Komite Medis.
- (3) Setiap undangan rapat rutin yang disampaikan Ketua harus dilampiri dengan salah satu salinan risalah bulan lalu.

Pasal 99

- (1) Rapat rutin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 98 ayat (1) huruf a dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali dalam sebulan
- (2) Rapat bersama Komite Medis dengan kelompok Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 98 ayat (1) huruf b dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali dalam sebulan.
- (3) Rapat Kerja Komite Medis bersama Direktur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 98 ayat (1) huruf c dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali dalam sebulan.
- (4) Rapat darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 98 ayat (1) huruf d dilakukan sewaktu-waktu guna membahas masalah yang sangat mendesak.

Pasal 100

- (1) Rapat kelompok Staf Medis dan/atau Komite Medis dapat dilaksanakan apabila kuorum tercapai.
- (2) Kuorum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dianggap tercapai apabila dihadiri oleh 2/3 (dua pertiga) dari jumlah anggota kelompok Staf Medis.
- (3) Dalam hal kuorum tidak tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu rapat yang telah ditentukan maka rapat ditangguhkan untuk dilanjutkan pada suatu tempat, waktu dan hari yang sama minggu berikutnya.
- (4) Dalam hal kuorum tidak juga tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu yang telah ditentukan pada minggu berikutnya maka rapat disahkan dalam rapat anggota kelompok Staf Medis dan/atau Komite Staf Medis berikutnya.

Pasal 101

- (1) Selain rapat kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 98, Komite Medis dapat mengadakan rapat khusus.
- (2) Rapat khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diadakan dalam hal:
 - a. adanya permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 3 (tiga) anggota Staf Medis dalam waktu 48 (empat puluh delapan) jam sebelumnya; dan/atau
 - b. adanya keadaan/situasi tertentu yang mendesak untuk segera dilaksanakan rapat Komite Medis.
- (3) Undangan rapat khusus harus disampaikan oleh ketua kepada peserta rapat paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum dilaksanakan.
- (4) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan pertemuan secara spesifik.
- (5) Rapat khusus yang diminta untuk anggota Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a harus dilakukan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan tersebut.

Pasal 102

- (1) Rapat kerja dan rapat khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 98 dan Pasal 101 dipimpin oleh ketua Komite Medis.
- (2) Dalam hal ketua berhalangan hadir dalam suatu rapat dan kuorum telah tercapai maka anggota Staf Medis dan/atau Komite Medis dapat memilih pejabat ketua untuk memimpin rapat.

Pasal 103

Setiap rapat kerja dan rapat khusus wajib dihadiri oleh Direktur dan pihak lain yang ditentukan oleh Komite Medis.

Pasal 104

- (1) Pengambilan keputusan dalam rapat dilaksanakan secara musyawarah untuk mufakat.
- (2) Dalam hal tidak tercapai mufakat, pengambilan keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui pemungutan suara (*voting*) dalam rapat kelompok Staf Medis dan Komite Medis.
- (3) Keputusan Staf Medis dan/atau Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) didasarkan pada suara terbanyak.
- (4) Dalam hal jumlah suara yang diperoleh adalah sama maka ketua dan wakil ketua berwenang untuk menyelenggarakan pemungutan suara kedua kalinya.
- (5) Perhitungan suara hanyalah berasal dari anggota kelompok Staf Medis dan/atau Komite Medis yang hadir pada rapat tersebut.

Pasal 105

- (1) Direktur dapat mengusulkan perubahan atau pembatalan setiap keputusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus sebelumnya dengan syarat usul perubahan atau pembatalan tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat sebagaimana yang ditentukan dalam peraturan tersebut.
- (2) Dalam hal khusus perubahan atau pembatalan keputusan Direktur tidak diterima dalam rapat tersebut maka usulan tersebut tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu 3 (tiga) bulan terhitung sejak ditolaknya usulan tersebut.

Bagian Kelima Sub Komite Medis

Pasal 106

- (1) Komite Medis dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh sub komite.
- (2) Sub komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. sub komite mutu profesi medis;
 - b. sub komite Kredensial; dan
 - c. sub komite etika dan disiplin profesi.

- (3) Pembentukan sub komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur atas usulan ketua Komite Medis.
- (4) Usulan ketua Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disampaikan setelah memperoleh kesepakatan dalam rapat pleno Komite Medis.
- (5) Masa kerja sub komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan selama 3 (tiga) tahun.

Bagian Keenam Susunan Organisasi Sub Komite

Pasal 107

Susunan organisasi sub komite terdiri atas:

- a. ketua;
- b. wakil ketua;
- c. sekretaris; dan
- d. anggota

Bagian Ketujuh Kegiatan Sub Komite Medis

Pasal 108

Sub komite mempunyai kegiatan sebagai berikut:

- a. menyusun kebijakan dan prosedur kerja; dan
- b. membuat laporan berkala dan laporan tahunan yang berisi evaluasi kerja selama tahun berkenaan disertai rekomendasi untuk tahun anggaran berikutnya.

Bagian Kedelapan Tugas dan Tanggung Jawab Sub Komite Medis

Pasal 109

- (1) Tugas sub komite sebagai berikut:
 - a. sub komite mutu profesi medis:
 1. membuat rencana atau program kerja;
 2. melaksanakan rencana atau jadwal kegiatan;
 3. membuat panduan mutu pelayanan medis;
 4. melakukan pantauan dan pengawasan mutu pelayanan medis;
 5. menyusun indikator mutu klinik, meliputi indikator input, proses, output dan *outcome*;
 6. melakukan koordinasi dengan komite peningkatan mutu dan keselamatan pasien; dan
 7. melakukan pencatatan dan pelaporan berkala.
 - b. sub komite Kredensial:
 1. melakukan tinjauan permohonan untuk menjadi anggota Staf Medis;
 2. membuat rekomendasi hasil tinjauan;

3. membuat laporan kepada ketua Komite Medis;
 4. melakukan tinjauan kompetensi Staf Medis serta memberikan laporan dan rekomendasi kepada ketua Komite Medis dalam rangka memberikan Kewenangan Klinis, dan penugasan Staf Medis pada unit kerja;
 5. membuat rencana kerja;
 6. melaksanakan rencana kerja;
 7. menyusun tata laksana dari instrumen Kredensial;
 8. melaksanakan Kredensial dengan melibatkan lintas fungsi sesuai kebutuhan; dan
 9. membuat laporan berkala kepada ketua Komite Medis.
- c. sub komite etika dan disiplin profesi:
1. membuat rencana kerja;
 2. melaksanakan rencana kerja;
 3. menyusun tata laksana pemantauan dan penanganan masalah etika dan disiplin profesi;
 4. melakukan sosialisasi yang terkait dengan etika profesi dan disiplin profesi; dan
 5. melakukan koordinasi dengan komite etik dan hukum RSUD Kabupaten Nunukan; dan
 6. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.
- (2) Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), masing-masing sub komite bertanggung jawab kepada ketua Komite Medis.

Pasal 110

Kewenangan sub komite sebagai berikut:

- a. sub komite mutu profesi medis berwenang melaksanakan kegiatan upaya peningkatan mutu pelayanan medis secara lintas sektoral dan lintas fungsi;
- b. sub komite Kredensial berwenang melaksanakan kegiatan Kredensial secara adil, jujur dan terbuka secara lintas sektoral dan lintas fungsi; dan
- c. sub komite etika dan disiplin profesi berwenang melakukan pemantauan dan penanganan masalah etika profesi kedokteran dan disiplin profesi dengan melibatkan lintas sektoral dan lintas fungsi.

Bagian Kesembilan Sumber Daya

Pasal 111

- (1) Guna memperlancar tugas sehari-hari bagi kelompok Staf Medis, Komite Medis, dan sub komite, Direktur dapat menyediakan:
- a. ruangan pertemuan;
 - b. tenaga administrasi; dan
 - c. sarana prasarana lain yang dibutuhkan.

- (2) Biaya operasional yang diperlukan dalam penyediaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibebankan pada anggaran RSUD Kabupaten Nunukan.

BAB VII PENGELOLAAN SUMBER DAYA

Pasal 112

Pengelolaan Sumber Daya Manusia meliputi:

- a. perencanaan kebutuhan tenaga RSUD Kabupaten Nunukan;
- b. pengangkatan personil RSUD Kabupaten Nunukan yang bukan Pegawai Negeri Sipil;
- c. turut serta dalam proses penempatan Pegawai Negeri Sipil RSUD Kabupaten Nunukan;
- d. pengaturan dan pemberian izin kepada dokter RSUD Kabupaten Nunukan yang akan melakukan kerja atau praktek di rumah sakit swasta/badan lain di luar jam kerja;
- e. penilaian akuntabilitas kinerja pegawai RSUD Kabupaten Nunukan; dan
- f. penetapan hadiah dan peningkatan kesejahteraan terhadap seluruh pegawai RSUD Kabupaten Nunukan.

Pasal 113

Langkah yang dilakukan dalam mengelola sumber daya fisik:

- a. sumber daya diperoleh dan disusun agar siap digunakan saat diperlukan;
- b. berusaha untuk memaksimalkan penggunaannya;
- c. meminimalkan waktu yang terbuang dan menjaga agar berfungsi secara efisien; dan
- d. mengganti sebelum sumber daya tersebut pada saat keadaan kritis dan tidak efisien penggunaannya.

Pasal 114

- (1) Prinsip pengelolaan keuangan yang berasal dari penerimaan fungsional rumah sakit mengacu kepada pola Standar Akuntansi Keuangan Indonesia (SAK) dengan prinsip efisiensi dan efektifitas guna memperoleh kecepatan, ketersediaan dan akses layanan yang tepat.
- (2) Terhadap sumber penerimaan yang berasal dari pemerintah daerah, pemerintah provinsi dan pemerintah pusat, selanjutnya mengacu kepada standar yang ditetapkan dengan peraturan Bupati yang berpedoman pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah.

Pasal 115

- (1) Otonomi kerjasama dengan pihak ketiga dilakukan berdasarkan praktek bisnis yang sehat dengan prinsip efisiensi dan efektifitas dan saling menguntungkan.
- (2) Otonomi kerjasama dengan pihak ketiga dalam rangka pengembangan Sumber Daya Manusia baik internal maupun eksternal.

Pasal 116

- (1) Direktur RSUD Kabupaten Nunukan selaku pengguna barang bertanggung jawab atas pengelolaan dan penatausahaan barang milik RSUD Kabupaten Nunukan yang berada dalam penguasaannya dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Dinas Kesehatan.
- (2) Pengelolaan serta penatausahaan barang milik RSUD Kabupaten Nunukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaporkan secara periodik kepada Bupati melalui Dinas Kesehatan.
- (3) Penguasaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan kuasa yang dilimpahkan oleh Bupati.
- (4) Pejabat pengguna barang dalam program dapat menunjuk Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) dan Pejabat Pelaksana Teknis Keuangan (PPTK).
- (5) Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) sebagaimana dimaksud pada ayat (4) mempunyai tugas:
 - a. mengendalikan pelaksanaan kegiatan.
 - b. melaporkan perkembangan pelaksanaan kegiatan, dan
 - c. menyiapkan dokumen atas beban pelaksanaan kegiatan
- (6) Dokumen sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf (c) mencakup dokumen administrasi kegiatan yang ditetapkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (7) Pengadaan barang dan jasa oleh RSUD Kabupaten Nunukan dilakukan berdasarkan prinsip efisien dan ekonomis sesuai dengan praktek bisnis yang sehat.
- (8) Kewenangan pengadaan barang dan jasa sebagaimana dimaksud ayat (1) diselenggarakan berdasarkan jenjang nilai yang diatur dalam peraturan Bupati.
- (9) RSUD Kabupaten Nunukan diberikan fleksibel berupa pembebasan sebagian atau seluruhnya dari ketentuan yang berlaku umum bagi pengadaan barang dan jasa pemerintah bila terdapat alasan efektifitas dan/ atau efisien.
- (10) Fleksibilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (9) diberikan terhadap pengadaan barang/jasa yang sumber dananya berasal dari:
 - a. jasa pelayanan yang diberikan;
 - b. hibah tidak terikat yang diperoleh dari masyarakat atau badan lain, dan atau hasil usaha lainnya; dan
 - c. hasil kerjasama RSUD Kabupaten Nunukan dengan pihak lain dan/ atau hasil usaha lain.
- (11) Pengadaan barang dan/atau jasa yang dibebaskan sebagian atau seluruhnya sebagaimana dimaksud pada ayat (10) hanya berlaku bagi sumber dana selain dari APBD.

- (12) Efektifitas dan/atau efisiensi sebagaimana dimaksud pada ayat (9) diwujudkan dalam pelaksanaan pengadaan barang dan/ atau jasa yang ditetapkan oleh Direktur dengan mengikuti prinsip-prinsip transparansi, adil/tidak diskriminatif, akuntabel sesuai praktek bisnis yang sehat dalam rangka peningkatan mutu pelayanan.

Pasal 117

Sistem manajemen kinerja dengan siklus perencanaan, pembinaan/pengendalian dan evaluasi.

- a. visi dan misi dipergunakan sebagai pedoman untuk membuat Perencanaan pelaksanaan, pengendalian, evaluasi dan penilaian kinerja bagi RSUD Kabupaten Nunukan;
- b. review/perubahan visi dan misi RSUD Kabupaten Nunukan diajukan oleh Direktur kepada Bupati;
- c. evaluasi dan penilaian kinerja Direktur RSUD Kabupaten Nunukan dilaksanakan melalui penilaian prestasi kerja pegawai negeri sipil dilaksanakan melalui SKP (Sasaran Kerja Pegawai Negeri Sipil);
- d. evaluasi dan penilaian kinerja RSUD Kabupaten Nunukan dilakukan setiap tahun oleh Bupati dan/atau Dewan Pengawas terhadap aspek keuangan dan non keuangan;
- e. evaluasi dan penilaian kinerja dilakukan bertujuan untuk mengukur tingkat pencapaian hasil pengelolaan RSUD Kabupaten Nunukan sebagaimana ditetapkan dalam rencana strategis, rencana strategi bisnis, dokumen pelaksana anggaran dan rencana bisnis anggaran; dan
- f. hasil pengukuran kinerja RSUD Kabupaten Nunukan dilaporkan dalam bentuk Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) setiap tahun disampaikan kepada Bupati.

Pasal 118

Akuntabilitas penyelenggaraan kegiatan harus sesuai dengan visi dan misi RSUD Kabupaten Nunukan dan disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat. Dengan prinsip tansparansi, akuntabilitas dan partisipasi. Akuntabilitas penyelenggaraan kegiatan harus dapat di pertanggung jawabkan baik kepada publik maupun kepada atasan/pimpinan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VIII TATA URUTAN PERATURAN

Pasal 119

Tata urutan yang dibuat dan dikomunikasikan dilingkungan RSUD Kabupaten Nunukan sebagai berikut:

- a. peraturan Daerah;
- b. peraturan Bupati;
- c. Peraturan Internal Rumah Sakit terdiri dari:
 1. Peraturan Internal Korporasi;
 2. Peraturan Internal Medis; dan
 3. Peraturan Internal Keperawatan.
- d. keputusan Direktur.

BAB IX
AMANDEMEN/PERUBAHAN

Pasal 120

- (1) Peraturan Internal Rumah Sakit secara berkala sekurang-kurangnya setiap 3 (tiga) tahun dievaluasi, ditinjau kembali, disesuaikan dengan perkembangan profesi medis dan kondisi RSUD Kabupaten Nunukan.
- (2) Perubahan dilakukan dengan menambah pasal baru (*addendum*) dan/atau merubah pasal yang telah ada (*amandemen*) dalam Peraturan Internal Rumah Sakit ini.
- (3) Penambahan *dan/atau* perubahan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari Peraturan Internal Rumah Sakit ini.
- (4) Dewan Pengawas berhak merubah melalui rapat khusus yang diselenggarakan untuk itu dan diajukan serta ditetapkan Bupati.
- (5) Usulan untuk merubah Peraturan Internal Rumah Sakit ini hanya dapat dilaksanakan bila pemberitahuan tertulis untuk dimaksud tersebut adalah disampaikan kepada setiap anggota Dewan Pengawas paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender sebelumnya.

BAB X
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 121

- (1) Pemerintah dan Pemerintah Daerah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap RSUD Kabupaten Nunukan dengan melibatkan organisasi profesi, asosiasi perumahan sakitan, dan organisasi kemasyarakatan lainnya sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk:
 - a. pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat;
 - b. peningkatan mutu pelayanan kesehatan;
 - c. keselamatan pasien;
 - d. pengembangan jangkauan pelayanan; dan
 - e. peningkatan kemampuan kemandirian RSUD Kabupaten Nunukan.

Pasal 122

- (1) Dalam melaksanakan tugas pengawasan, Pemerintah dan Pemerintah Daerah mengangkat tenaga pengawas sesuai dengan kompetensi dan keahliannya.
- (2) Tenaga pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melaksanakan pengawasan yang bersifat teknis medis dan teknis perumahan sakitan.

- (3) Pengawasan terhadap setiap kegiatan layanan RSUD Kabupaten Nunukan baik yang menyangkut sumber daya manusia, penggunaan sumber daya keuangan yang berasal dari penerimaan fungsional serta pemanfaatan sistem dan metode akan diawasi oleh satuan pengendali internal dan Dewan Pengawas, bila memungkinkan oleh komite mutu RSUD Kabupaten Nunukan yang akan ditetapkan oleh Direktur. Sedangkan pengawasan eksternal dilakukan oleh Inspektorat Daerah maupun Badan Pemeriksa Keuangan.

Pasal 123

Pemeriksaan dilakukan oleh auditor eksternal seperti Inspektorat Daerah, Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan dan Badan Pemeriksa Keuangan.

BAB XI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 124

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Nunukan
pada tanggal 30 November 2023

BUPATI NUNUKAN,

ttd

ASMIN LAURA HAFID

Diundangkan di Nunukan
pada tanggal 1 Desember 2023

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN NUNUKAN,

ttd

SERFIANUS

BERITA DAERAH KABUPATEN NUNUKAN TAHUN 2023 NOMOR 35

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
SEKRETARIAT DAERAH KABUPATEN NUNUKAN
Kepala Bagian Hukum,



HASRUNI, S.H., M.AP
NIP. 19710608 200212 1 007