



BUPATI POHUWATO
PROVINSI GORONTALO



RANCANGAN PERATURAN BUPATI POHUWATO
NOMOR 30 TAHUN 2023

TENTANG
PERATURAN INTERNAL (*HOSPITAL BY LAWS*)
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BUMI PANUA
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA



BUPATI POHUWATO,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan tata kelola korporasi yang baik (*Good Corporate Governance*) untuk mengharmonisasikan hubungan antara Pemilik, Pengelola dan Staf Medis dalam menjalankan perumahsakitannya dan mewujudkan tata kelola klinis yang baik (*Good Clinical Governance*) untuk menjaga keprofesionalisme tenaga medis diperlukan peraturan Internal (*Hospital by Laws*);
 - b. bahwa untuk memberikan arah, landasan, dan kepastian hukum dalam melaksanakan tata Kelola rumah sakit dan staf medis, menjadi kewajiban rumah sakit umum daerah bumi panua untuk mengatur peraturan internal rumah sakit umum daerah bumi panua dalam peraturan bupati;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peraturan Internal (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Umum Daerah Bumi Panua.

- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
 2. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Bone Bolango dan Kabupaten Pohuwato di Provinsi Gorontalo (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 26, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4269);

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali 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 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 259);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 416);
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213).

PARAF		
OPD	BAG	HKM
		

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL (HOSPITAL BY LAWS) RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BUMI PANUA.


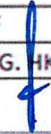
BAB I

KETENTUAN UMUM


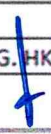
Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:



1. Peraturan Internal Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Hospital by Laws adalah aturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan Rumah Sakit Umum Daerah Bumi Panua meliputi peraturan internal korporasi dan peraturan internal Staf Medis.
2. Peraturan Internal Korporasi yang selanjutnya disebut Coorporate by Laws adalah aturan yang mengatur agar tata kelola korporasi (Coorporate Governance) terselenggara dengan baik melalui pengaturan hubungan antara pemilik, pengelola, dan komite medik di RSUD BP.
3. Peraturan Internal Staf Medik yang selanjutnya disebut Medical Staff by Laws adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis (Clinical Governance) untuk menjaga profesionalisme Staf Medis di RSUD BP.
4. Pemilik RSUD BP adalah Bupati.
5. Rumah Sakit Umum Daerah Bumi Panua yang selanjutnya disingkat RSUD BP adalah Rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Pohuwato yang merupakan Unit Organisasi Bersifat Khusus pada Dinas Kesehatan Kabupaten Pohuwato dan telah ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah.
6. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah system yang ditrapkan oleh unit pelaksana teknis dinas/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada Masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.
7. Pola Tata Kelola RSUD BP adalah tata kelola suatu unit pelaksana yang menerapkan BLUD dan ditetapkan dengan Peraturan Kepala Daerah yang memuat kelembagaan, prosedur kerja, pengelompokan fungsi, dan pengelolaan sumber daya manusia.

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

8. Dewan Pengawas adalah Dewan yang mewakili pemilik yang terdiri dari Ketua, Anggota dan Sekretaris yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan RSUD BP yang dilakukan oleh pejabat pengelola dan memberikan nasihat kepada pejabat pengelola dalam menjalankan kegiatan RSUD BP.
9. Direktur adalah Direktur RSUD BP yang juga merupakan Pemimpin BLUD RSUD BP.
10. Satuan Pemeriksa Internal, yang selanjutnya disingkat SPI adalah wadah non struktural yang bertugas melaksanakan pemeriksaan internal di RSUD BP.
11. Komite Medik adalah perangkat RSUD BP untuk menerapkan tata kelola klinis (clinical governance) agar Staf Medis di RSUD BP terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
12. Komite Etik dan Hukum adalah wadah non-struktural yang bertugas sebagai gugus tugas bantuan hukum dalam penanganan masalah hukum di RSUD BP yang memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam hal menyusun dan merumuskan medicoetikolegal dan etika pelayanan RSUD BP, penyelesaian masalah etika RSUD BP dan pelanggaran terhadap kode etik pelayanan RSUD BP, pemeliharaan etika penyelenggaraan fungsi RSUD BP, kebijakan yang terkait dengan "Hospital by Laws", "Medical Staf by Laws", dan "Nursing Staf by Laws".
13. Kelompok Staf Medis, yang selanjutnya disingkat KSM adalah kelompok dokter dan/atau dokter spesialis yang melakukan pelayanan dan telah disetujui serta diterima sesuai dengan peraturan perundang - undangan untuk menjalankan profesi masing-masing di RSUD BP.
14. Staf Medis adalah dokter dan/atau dokter spesialis yang melakukan pelayanan di RSUD BP.
15. Dokter Tamu adalah dokter yang bukan berstatus sebagai pegawai RSUD BP, yaitu dokter dan/atau dokter spesialis yang diundang/ditunjuk karena kompetensinya untuk melakukan atau memberikan pelayanan medis dan tindakan medis di RSUD BP untuk jangka waktu dan/atau kasus tertentu.
16. Sub Komite adalah kelompok kerja yang dibentuk oleh Komite Medik, yang bertugas untuk mengatasi masalah khusus, yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur atas usul Komite Medik.

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

17. Kewenangan Klinis (Clinical Privilege) adalah hak khusus seorang Staf Medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan RSUD BP untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (Clinical Appointment).
18. Penugasan Klinis (Clinical Appointment) adalah penugasan Direktur kepada seorang Staf Medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di RSUD BP berdasarkan daftar Kewenangan Klinis yang telah ditetapkan baginya.
19. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap Staf Medis untuk menentukan kelayakan diberikan Kewenangan Klinis (Clinical Privilege).
20. Standar Prosedur Operasional, yang selanjutnya disingkat SPO adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja tim tertentu.
21. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, yang selanjutnya disingkat PPI adalah upaya untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan.
22. Rekredensial adalah proses re-evaluasi terhadap Staf Medis yang telah memiliki Kewenangan Klinis (Clinical Privilege) untuk menentukan kelayakan pemberian Kewenangan Klinis tersebut.
23. Audit Medis adalah upaya evaluasi secara professional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis.
24. Mitra Bestari (Peer Group) adalah sekelompok Staf Medis dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis.
25. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Pohuwato
26. Daerah adalah Kabupaten Pohuwato.
27. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
28. Bupati adalah Bupati Kabupaten Pohuwato.

PARAF	
OPD	BAG HKM
	

BAB II
MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud dan tujuan disusunnya peraturan ini adalah:

- a. sebagai pedoman, arah serta kepastian hukum bagi RSUD BP sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna;
- b. Untuk mewujudkan penyelenggaraan good corporate governance, melalui pengaturan hubungan antara Pemilik RSUD BP, Representasi Pemilik, Direktur RSUD BP, para Pemimpin di RSUD BP dan Kepala Unit Kerja, serta Unit Pelayanan;
- c. untuk menjaga profesionalisme Staf Medis, Keperawatan dan Tenaga kesehatan lainnya dan Memenuhi persyaratan Akreditasi.

BAB III
RUANG LINGKUP DAN PRINSIP



Bagian Kesatu

Ruang Lingkup

Pasal 3

Ruang Lingkup *Hospital by Laws* RSUD BP meliputi:

1. *Corporate by Laws*:
 - a. Kelembagaan:
 - 1) gambaran umum RSUD BP;
 - 2) struktur organisasi RSUD BP;
 - 3) dewan pengawas;
 - 4) tugas, tanggungjawab dan kewenangan bupati;
 - 5) direktur;
 - a) akuntabilitas Direktur;
 - b) akuntabilitas Pimpinan RSUD BP
 - c) kepemimpinan RSUD BP untuk mutu dan keselamatan pasien;
 - d) kepemimpinan RSUD BP Terkait Kontrak;
 - e) kepemimpinan RSUD BP terkait keputusan mengenai sumber daya;
 - f) pengorganisasian dan akuntabilitas komite medik, komite keperawatan, dan komite tenaga kesehatan lainnya, Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi;

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

- g) akuntabilitas unit klinis/non klinis;
 - h) etika RSUD BP;
 - i) kepemimpinan untuk budaya keselamatan di RSUD BP;
 - j) manajemen risiko; dan
 - k) program penelitian Deskriptif di RSUD BP;
- b. prosedur kerja;
- c. pengelompokan fungsi-fungsi logis:
- 1) Pengelolaan Lingkungan dan Limbah RSUD BP;
 - 2) Manajemen Pengelolaan Penanganan Pengaduan;
 - 3) Pengelolaan Pengaduan;
 - 4) kebijakan, pedoman, panduan dan prosedur kerja;
 - 5) evaluasi dan penilaian kinerja;
 - 6) Informasi Medis;
 - 7) tuntutan Hukum;
- d. Pengelolaan Sumber daya Manusia;
2. Peraturan Tata Kelola Staf Medis (*Staf Medis by Laws*);
 3. Peraturan Tata Kelola Keperawatan; dan
 4. Peraturan Tata Kelola Tenaga kesehatan lainnya.



Bagian Kedua

Prinsip

Pasal 4

Peraturan Internal RSUD BP menganut prinsip:

- a. transparansi, merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan sehingga dapat menumbuhkan kepercayaan;
- b. akuntabilitas, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada RSUD BP agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan kepada semua pihak dan diwujudkan dalam perencanaan, evaluasi dan laporan/pertanggungjawaban dalam sistem pengelolaan keuangan, hubungan kerja dalam organisasi, manajemen Sumber Daya Manusia, pengelolaan aset, dan manajemen pelayanan;
- c. responsibilitas, merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat dengan perundang-undangan; dan

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	


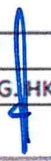
- d. independensi, merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan prinsip bisnis yang sehat.

BAB IV
CORPORATE BY LAWS
Bagian Kesatu
Kelembagaan
Paragraf 1
Gambaran Umum RSUD BP
Pasal 5

- (1) Identitas RSUD BP ditetapkan sebagai berikut:
- a. Nama Rumah Sakit adalah RSUD BP Kabupaten Pohuwato.
 - b. RSUD BP merupakan Unit Organisasi Bersifat Khusus di lingkungan Pemerintah Daerah untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan Kesehatan Daerah;
 - c. Kelas RSUD BP adalah Kelas C selanjutnya mengikuti perkembangan penetapan kelas oleh Lembaga yang berwenang; dan
 - d. Alamat RSUD BP adalah Jalan Dr. Herizal Umar, Desa Botubilotahu Kecamatan Marisa Kabupaten Pohuwato Provinsi Gorontalo.
- (2) RSUD BP dipimpin oleh seorang Direktur yang merupakan seorang tenaga medis, Tenaga Kesehatan, atau Tenaga Profesional yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakitian.

Pasal 6


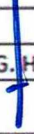
- (1) Falsafah RSUD BP adalah pelayanan masyarakat secara profesional dan yang terbaik.
- (2) Dalam rangka mewujudkan pelayanan yang optimal dan profesional pada RSUD BP ditetapkan Visi "menjadi rumah sakit rujukan di wilayah barat provinsi gorontalo".
- (3) Sebagai upaya untuk mewujudkan visi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), RSUD BP mempunyai misi untuk:
- a. memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi dan terjangkau sesuai dengan perkembangan ilmu Kesehatan;

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

- b. meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui promotive, preventif, dan rehabilitative serta dapat di jangkau oleh masyarakat;
 - c. pengembangan layanan unggulan;
 - d. melakukan kerjasama dengan pemerintah dan swasta untuk memenuhi tenaga medis dan paramedis; dan
 - e. meningkatkan kesejahteraan karyawan.
- (4) Untuk mencapai visi dan misi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), RSUD BP mempunyai tujuan:
- a. mengupayakan tercapainya derajat masyarakat yang optimal bagi masyarakat;
 - b. menyediakan akses pelayanan Kesehatan yang semakin luas, professional, efektif, efisien, dan terjangkau bagi semua golongan masyarakat;
 - c. mewujudkan pelayanan unggulan sub spesialistik;
 - d. meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui Pendidikan dan pelatihan yang kompetitif serta meningkatkan kesejahteraan karyawan; dan
 - e. menjadikan RSUD BP sebagai jejaring pendidikan dan pelayanan keahlian di wilayah barat Provinsi Gorontalo.
- (5) Untuk mencapai tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), RSUD BP memiliki sasaran strategis yaitu terwujudnya masyarakat yang sehat, sumber daya manusia unggul dan berkarakter.
- (6) Program RSUD BP sebagaimana tercantum dalam Rencana Strategis Bisnis RSUD BP adalah sebagai berikut:
- a. program penunjang urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten; dan
 - b. program pemenuhan upaya kesehatan perorangan;
- (7) Misi RSUD BP sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat ditinjau kembali untuk dilakukan perubahan guna disesuaikan dengan perkembangan keadaan dan kebutuhan pencapaian visi.
- (8) Perubahan misi RSUD BP sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diusulkan oleh Direktur dan ditetapkan oleh Bupati sebagai pemilik RSUD BP dalam Peraturan Bupati.

Pasal 7

Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, RSUD BP memiliki motto “Satu Hati Satu Aksi Ikhlas Melayani”.

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

Pasal 8

Janji layanan memberikan pelayanan sesuai standar dengan mengutamakan keselamatan dan kenyamanan pasien.

Pasal 9

RSUD BP menerapkan nilai-nilai dasar dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, meliputi:

- a. mutu;
- b. aman;
- c. nurani;
- d. dedikasi;
- e. integritas;
- f. responsive; dan
- g. inovatif.

Paragraf 2

Struktur Organisasi



RSUD BP

Pasal 10



Struktur organisasi dan Wewenang seluruh Pejabat Struktural RSUD BP berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 11

- (1) RSUD BP berkedudukan sebagai Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten Pohuwato yang merupakan Unsur Organisasi Bersifat Khusus di bidang pelayanan kesehatan.
- (2) RSUD BP dipimpin oleh seorang Direktur yang mempunyai tanggung jawab, meliputi:
 - a. mematuhi ketentuan Peraturan Perundang -undangan;
 - b. menjalankan visi dan misi RSUD BP yang telah ditetapkan;
 - c. menetapkan kebijakan RSUD BP;
 - d. memberikan tanggapan terhadap setiap laporan pemeriksaan yang dilakukan oleh regulator;
 - e. mengelola dan mengendalikan sumber daya manusia, keuangan dan sumber daya lainnya;

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

- f. merekomendasikan sejumlah kebijakan, rencana strategis, dan anggaran kepada representatif pemilik/Dewan Pengawas untuk mendapatkan persetujuan;
 - g. menetapkan prioritas perbaikan berdampak luas/menyeluruh di RSUD BP yang dilakukan pengukuran sebagai indikator mutu prioritas RSUD BP;
 - 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.
- (3) Tugas pokok RSUD BP yaitu menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian, dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.
- (4) Fungsi RSUD BP dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (4), yaitu:
- a. perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan;
 - b. pelayanan penunjang dalam menyelenggarakan pemerintahan daerah di bidang pelayanan kesehatan;
 - c. penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan;
 - d. pelayanan medis;
 - e. pelayanan penunjang medis dan non medis;
 - f. pelayanan keperawatan;
 - g. pelayanan rujukan;
 - h. pelaksanaan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat;
 - i. pengelolaan keuangan dan akuntansi; dan
 - j. pengelolaan urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tatalaksana, serta rumah tangga, perlengkapan dan umum.



PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

Paragraf 3
Dewan Pengawas
Pasal 12

- (1) Dewan Pengawas merupakan unit nonstruktural yang bersifat independen, dibentuk dan bertanggung jawab kepada Pemilik RSUD BP.
- (2) Dewan Pengawas berfungsi sebagai *governing body* RSUD BP dalam melakukan pembinaan dan pengawasan non teknis perumahsakitian secara internal.
- (3) Keputusan Dewan Pengawas bersifat kolektif kolegial.
- (4) Keanggotaan Dewan Pengawas ditetapkan minimal 3 (tiga) orang dan sebanyak-banyaknya 5 (lima) orang sesuai dengan besarnya omzet dan/atau nilai aset RSUD BP, serta seorang diantara anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebagai Ketua Dewan Pengawas.
- (5) Dalam hal Ketua Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (4) berhalangan tetap, maka Bupati mengangkat salah satu anggota Dewan Pengawas untuk menjadi Ketua hingga masa jabatan berakhir atas usulan Direktur RSUD BP.
- (6) Dewan Pengawas sebagai Representasi Pemilik RSUD BP bertanggungjawab kepada Bupati.
- (7) Dewan Pengawas sebagai Representasi Pemilik RSUD BP di evaluasi oleh Bupati selaku Pemilik setiap tahun dan hasil evaluasinya didokumentasikan.
- (8) Representasi pemilik/Dewan Pengawas menetapkan visi misi RSUD BP yang diarahkan oleh Bupati selaku Pemilik.

Pasal 13

- (1) Dewan Pengawas mempunyai tugas:
 - a. mengendalikan dan menyetujui arah kebijakan RSUD BP;
 - b. menyetujui dan mengawasi pelaksanaan rencana strategis;
 - c. menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana anggaran;
 - d. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
 - e. menyetujui tarif layanan RSUD BP;
 - f. menyetujui pengangkatan pegawai RSUD BP;
 - g. menyetujui ambang batas penggunaan DIPA RSUD BP;
 - h. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien;



PARAF		
OPD	BAG	HKM
		

- i. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban RSUD BP.; dan
 - j. mengawasi kepatuhan penerapan etika RSUD BP, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan;
- (2) Dewan Pengawas selain melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) juga melaksanakan pengawasan pengelolaan keuangan RSUD BP sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.yaitu:
- a. memantau perkembangan kegiatan RSUD BP;
 - b. menilai kinerja keuangan maupun kinerja non keuangan RSUD BP dan memberikan rekomendasi atas hasil penilaian untuk ditindaklanjuti oleh Pejabat Pengelola;
 - c. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja dari hasil laporan audit pemeriksa eksternal pemerintah;
 - d. mengawasi pelaksanaan tugas dan tanggung jawab Pejabat RSUD BP ;
 - e. mengarahkan, memantau, dan mengevaluasi pelaksanaan kebijakan strategis RSUD BP.
 - f. memberikan pendapat dan saran kepada Pemilik RSUD BP mengenai:
 - 1) RBA yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola;
 - 2) permasalahan yang menjadi kendala dalam pengelolaan RSUD BP; dan
 - 3) kinerja RSUD BP.


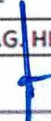
Pasal 14

Dalam menjalankan tugas, Dewan Pengawas mempunyai tanggungjawab mencakup namun tidak terbatas pada:

- a. menjamin pengambilan keputusan yang efektif, tepat, dan cepat serta dapat bertindak secara independen, tidak mempunyai kepentingan yang dapat mengganggu kemampuannya untuk melaksanakan tugas secara mandiri dan kritis;
- b. Menyetujui dan mengkaji visi misi RSUD BP secara periodik dan memastikan bahwa masyarakat mengetahui misi RSUD BP;
- c. Menyetujui berbagai strategi dan rencana operasional RSUD BP yang diperlukan untuk berjalannya RSUD BP sehari-hari;
- d. Menyetujui partisipasi RSUD BP dalam pendidikan profesional kesehatan dan dalam penelitian serta mengawasi mutu dari program program tersebut;

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	



- e. Menyetujui penyediaan modal serta dana operasional dan sumber daya lain yang diperlukan untuk menjalankan RSUD BP dan mematuhi misi serta rencana strategis RSUD BP;
- f. Melakukan evaluasi tahunan kinerja Direksi dengan menggunakan proses dan kriteria yang telah ditetapkan;
- g. Mendukung peningkatan mutu dan keselamatan pasien dengan menyetujui program peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
- h. 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 di evaluasi kembali pada pertemuan berikutnya secara tertulis;
- i. 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.
- j. memantau dan memastikan bahwa tata kelola dan upaya pencapaian target kinerja RSUD BP telah diterapkan secara efektif dan berkelanjutan;
- k. menyusun rencana kerja dan anggaran tahunan Dewan Pengawas terintegrasi dengan RBA;
- l. membuat/memiliki pembagian tugas, pedoman, dan tata tertib kerja yang bersifat mengikat bagi setiap anggota Dewan Pengawas;
- m. memberikan pendapat dan saran secara tertulis kepada Bupati dan Pejabat Pengelola tidak terbatas pada, Renstra BLUD dan RBA yang disusun oleh Pejabat Pengelola RSUD BP;
- n. melaporkan kepada Bupati dalam hal terjadi gejala menurunnya kinerja RSUD BP dan/atau penyimpangan atas ketentuan peraturan perundang-undangan;
- o. menyampaikan laporan pelaksanaan tugas Dewan Pengawas yang telah dilakukan kepada Bupati;
- p. memastikan bahwa temuan dan rekomendasi dari satuan pemeriksaan intern, auditor intern Pemerintah, auditor ekstern, pembina RSUD BP , dan pihak lain telah ditindaklanjuti;
- q. mengungkapkan remunerasi dan fasilitas lain pada laporan pelaksanaan tata kelola; dan
- r. mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan.

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

Pasal 15

Dalam melaksanakan tugasnya, Dewan Pengawas mempunyai wewenang:

- a. memperoleh informasi mengenai RSUD BP secara lengkap, tepat waktu, dan terukur;
- b. mendapatkan laporan berkala atas pengelolaan RSUD BP yang paling sedikit meliputi laporan keuangan dan laporan kinerja;
- c. mendapatkan laporan hasil pengawasan/pemeriksaan yang dilakukan oleh SPI RSUD BP, auditor intern Pemerintah, auditor ekstern, dan pembina RSUD BP;
- d. mengetahui kebijakan dan tindakan yang dijalankan oleh Pejabat Pengelola RSUD BP dalam pelaksanaan kegiatan RSUD BP;
- e. mendapatkan penjelasan dan/atau data dari Pejabat Pengelola RSUD BP; dan/atau Pegawai mengenai kebijakan dan pelaksanaan kegiatan RSUD BP;
- f. mengangkat dan memberhentikan Sekretaris Dewan Pengawas dan Komite Audit;
- g. memberikan persetujuan atas pengangkatan kepala SPI;
- h. menghadirkan Pejabat Pengelola dalam rapat Dewan Pengawas;
- i. berkomunikasi secara langsung dengan SPI;
- j. meminta Pejabat Pengelola RSUD untuk menghadirkan tenaga profesional dalam rapat Dewan Pengawas;
- k. meminta audit secara khusus kepada aparat pengawasan intern Pemerintah dan melaporkannya kepada Bupati;
- l. meminta penjelasan dari komite atau unit nonstruktural di RSUD BP terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas sesuai dengan Peraturan Internal RSUD BP (hospital bylaws) atau Dokumen Pola Tata Kelola (corporate governance);
- m. berkoordinasi dengan Direktur RSUD BP dalam menyusun Peraturan Internal RSUD BP (hospital bylaws) yang ditetapkan oleh Direktur maupun Dokumen Pola Tata Kelola (corporate governance), yang ditetapkan oleh Bupati.
- n. memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan RSUD BP.
- o. Penilaian kinerja non keuangan yang diukur paling sedikit berdasarkan perspektif pelanggan, proses internal pelayanan, pembelajaran, dan pertumbuhan.

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

Pasal 16



- (1) Hasil kinerja diukur paling sedikit meliputi:
 - a. memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan (rentabilitas);
 - b. memenuhi kewajiban jangka pendeknya (likuiditas) ;
 - c. memenuhi seluruh kewajibannya (solvabilitas); dan
 - d. kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran.
- (2) Penilaian kinerja non keuangan diukur paling sedikit berdasarkan perspektif pelanggan, proses internal pelayanan, pembelajaran, dan pertumbuhan.
- (3) Penilaian Kinerja terhadap Dewan Pengawas dilakukan Bupati.
- (4) Penilaian didasarkan pada laporan pelaksanaan tugas dan kepatuhan terhadap Peraturan Perundang-Undangan.

Pasal 17

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan 5 (lima) tahun, dapat diangkat kembali sesuai ketentuan perundangan yang berlaku.
- (2) Anggota Dewan Pengawas diberhentikan karena:
 - a. meninggal dunia;
 - b. masa jabatan berakhir; atau
 - c. diberhentikan sewaktu-waktu.
- (3) Anggota Dewan Pengawas diberhentikan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c, karena :
 - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan RSUD BP ;
 - 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 RSUD BP dan/atau daerah.

Pasal 18



- (1) Jumlah anggota Dewan Pengawas ditetapkan paling sedikit 3 (tiga) orang dan paling banyak 5 (lima) orang sesuai dengan Nilai Omzet atau Nilai Aset.

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

- (2) Jumlah anggota Dewan Pengawas sebanyak 3 (tiga) orang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) apabila BLUD RSUD BP telah memiliki:
- a. realisasi Nilai Omzet menurut laporan realisasi anggaran tahun terakhir, sebesar Rp. 30.000.000.000,00 (tiga puluh miliar rupiah) sampai dengan Rp. 60.000.000.000,00 (enam puluh miliar rupiah); atau
 - b. Nilai Aset menurut neraca tahun terakhir sebesar Rp. 75.000.000.000,00 (tujuh puluh lima miliar rupiah) sampai dengan Rp. 200.000.000.000,00 (dua ratus miliar rupiah).
- (3) Jumlah anggota Dewan Pengawas sebanyak 5 (lima) orang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk RSUD BP yang memiliki:
- a. realisasi Nilai Omzet menurut laporan realisasi anggaran tahun terakhir, diatas dari Rp. 60.000.000.000,00 (enam puluh miliar rupiah); atau
 - b. Nilai Aset menurut neraca tahun terakhir, diatas dari Rp. 200.000.000.000,00 (dua ratus miliar rupiah).

Pasal 19



- (1) Komposisi keanggotaan Dewan Pengawas yang berjumlah 3 (tiga) orang, terdiri atas:
- a. 1 (satu) orang berasal dari unsur pejabat pemerintah daerah;
 - b. 1 (satu) orang berasal dari unsur profesi dan/atau tenaga ahli; dan
 - c. 1 (satu) orang berasal dari unsur tokoh masyarakat.
- (2) Komposisi keanggotaan Dewan Pengawas yang berjumlah 5 (tiga) orang, terdiri atas:
- a. 2 (dua) orang berasal dari unsur pejabat Pemerintah daerah;
 - b. 2 (dua) orang berasal dari unsur profesi dan/atau tenaga ahli; dan
 - c. 1 (satu) orang berasal dari unsur tokoh masyarakat.
- (3) Unsur Profesi dan/atau Tenaga Ahli sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dan ayat (2) huruf b dapat berasal dari tenaga profesional. atau perguruan tinggi yang memahami tugas fungsi, kegiatan dan layanan RSUD BP.
- (4) Pengangkatan Dewan Pengawas dilakukan setelah Pejabat Pengelola diangkat.
- (5) Untuk dapat diangkat sebagai Dewan Pengawas harus memenuhi persyaratan yang meliputi:

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

- a. beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa;
- b. memiliki integritas, dedikasi, itikad baik, dan rasa tanggung jawab;
- c. dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
- d. bukan anggota atau pengurus partai politik;
- e. bukan calon anggota legislatif dan/atau anggota legislatif
- f. bukan calon kepala/wakil kepala daerah atau kepala/wakil kepala daerah;
- g. bukan Pegawai pada RSUD BP bersangkutan atau tidak sedang menjabat sebagai Pejabat Pengelola pada RSUD BP;
- h. tidak sedang menjadi tersangka atau terdakwa dalam proses peradilan;
- i. tidak sedang menjadi terpidana sesuai dengan keputusan pengadilan yang mempunyai kekuatan hukum yang tetap;
- j. cakap melakukan perbuatan hukum dan tidak pernah dinyatakan pailit atau menjadi anggota direksi/komisaris/Dewan Pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit atau dihukum karena melakukan tindak pidana yang merugikan Keuangan Negara; dan
- k. tidak memiliki hubungan keluarga sedarah dan semenda sampai derajat ketiga baik menurut garis lurus maupun garis ke samping dengan Pejabat Pengelola maupun dengan anggota Dewan Pengawas lainnya.
 - l. berusia paling tinggi 60 tahun;
 - m. berijazah paling rendah S1 (strata satu);
 - n. memiliki pengetahuan yang memadai tugas dan fungsi BLUD; dan
 - o. memahami penyelenggaraan pemerintahan daerah.

Pasal 20

- (1) Tata Kerja Dewan Pengawas dan Manajemen bersifat dinamis dan selalu berkembang.
- (2) Penyempurnaannya sangat tergantung kepada kebutuhan Manajemen dan Dewan Pengawas dalam pengelolaan RSUD BP dengan prinsip:
 - a. Dewan Pengawas menghormati tugas dan wewenang Manajemen dalam mengelola RSUD BP sebagaimana telah diatur dalam peraturan perundang-undangan;

PARAF	
ORD	BAG. HKM
	

- b. Manajemen menghormati tugas dan wewenang Dewan Pengawas untuk melakukan pengawasan dan memberikan nasihat terhadap kebijakan pengelolaan RSUD BP sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- c. Setiap hubungan kerja antara Manajemen dengan Dewan Pengawas merupakan hubungan yang bersifat formal kelembagaan, dalam arti senantiasa dilandasi oleh suatu mekanisme baku atau korespondensi yang dapat dipertanggungjawabkan;
- d. Hubungan Kerja Informal tidak dapat dijadikan sebagai dasar pengambilan keputusan;
- e. Dewan Pengawas berhak memperoleh informasi RSUD BP secara tepat waktu, lengkap, terukur, dan akurat;
- f. Manajemen bertanggung jawab atas penyampaian informasi RSUD BP kepada Dewan Pengawas secara tepat waktu, lengkap, terukur dan akurat.

Pasal 21



- (1) Direktur RSUD BP dapat mengangkat sekretaris Dewan Pengawas untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas, atas persetujuan Dewan Pengawas.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan anggota Dewan Pengawas.
- (3) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari staf manajemen RSUD BP.
- (4) Masa jabatan sekretaris dewan pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah bersamaan dengan masa jabatan Dewan Pengawas.

Pasal 22

Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada RSUD BP sebagai BLUD dan dimuat dalam RBA.

Pasal 23

- (1) Rapat Rutin adalah setiap rapat terjadwal yang diselenggarakan Dewan Pengawas yang bukan termasuk rapat tahunan dan rapat khusus.

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	



- (2) Rapat Rutin merupakan rapat koordinasi antara Dewan Pengawas dengan Manajemen RSUD BP dan Komite-Komite serta Pejabat lain yang dianggap perlu untuk mendiskusikan mencari klarifikasi atau alternatif solusi berbagai masalah di RSUD BP.
- (3) Rapat Rutin dilaksanakan paling sedikit 4 (empat) kali dalam setahun dengan interval tetap pada waktu dan tempat yang ditetapkan oleh Dewan Pengawas.
- (4) Sekretaris Dewan Pengawas menyampaikan undangan kepada setiap anggota Dewan Pengawas, Manajemen, Komite-Komite dan pihak lain tertentu untuk menghadiri rapat rutin paling lambat tiga hari sebelum rapat tersebut dilaksanakan.
- (5) Setiap undangan rapat yang disampaikan oleh Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana diatur dalam ayat (4) harus melampirkan:
 - a. 1 (satu) salinan agenda;
 - b. 1 (satu) salinan risalah rapat rutin yang sebelumnya;
 - c. 1 (satu) salinan risalah rapat khusus yang sebelumnya, bila ada.

Pasal 24

- (1) Rapat Khusus adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas untuk menetapkan kebijakan atau hal-hal khusus yang tidak termasuk dalam rapat rutin maupun rapat tahunan.
- (2) Dewan Pengawas mengundang untuk rapat khusus dalam hal:
 - a. Ada permasalahan penting yang harus segera diputuskan; atau
 - b. Ada permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit dua orang anggota Dewan Pengawas.
- (3) Undangan rapat khusus disampaikan oleh Sekretaris Dewan Pengawas kepada peserta rapat paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum rapat khusus tersebut diselenggarakan.
- (4) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan pertemuan secara spesifik.

Pasal 25

- (1) Rapat Tahunan adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas setiap tahun, dengan tujuan untuk menetapkan kebijakan tahunan operasional RSUD BP.
- (2) Rapat Tahunan diselenggarakan sekali dalam 1 (satu) tahun.

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

- (3) Dewan Pengawas menyiapkan dan menyajikan laporan umum keadaan RSUD BP, termasuk laporan keuangan yang telah diaudit.

Pasal 26

Setiap Undangan dinyatakan sah hanya bila undangan telah disampaikan sesuai aturan, kecuali seluruh anggota Dewan Pengawas yang berhak memberikan suara menolak undangan tersebut.

Pasal 27

Setiap Rapat Rutin dihadiri oleh anggota Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas, dan Direksi serta pihak lain yang ada di lingkungan RSUD BP dan/atau di luar lingkungan RSUD BP apabila diperlukan.

Pasal 28



- (1) Dalam hal Ketua Dewan Pengawas berhalangan hadir dalam suatu rapat, maka bila quorum telah tercapai, anggota Dewan Pengawas dapat memilih Pejabat Ketua untuk memimpin rapat.
- (2) Pejabat Ketua sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) berkewajiban melaporkan keputusan rapat kepada Ketua Dewan Pengawas pada rapat berikutnya.

Pasal 29

- (1) Rapat Dewan Pengawas hanya dapat dilaksanakan bila quorum tercapai.
- (2) Quorum memenuhi syarat apabila dihadiri oleh 2/3 dari seluruh anggota Dewan Pengawas.
- (3) Bila quorum tidak tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu rapat yang telah ditentukan, maka rapat ditangguhkan untuk dilanjutkan pada suatu tempat hari dan jam yang sama minggu berikutnya.
- (4) Bila quorum tidak tercapai juga dalam waktu setengah jam dari waktu rapat yang ditentukan pada minggu berikutnya, maka rapat segera dilanjutkan dan segala keputusan yang terdapat dalam risalah rapat disahkan oleh seluruh anggota Dewan Pengawas yang hadir.

Pasal 30

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

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

- (2) Risalah Rapat Dewan Pengawas harus disahkan dalam waktu maksimal 7 (tujuh) hari setelah rapat diselenggarakan, dan segala putusan dalam risalah rapat tersebut tidak boleh dilaksanakan sebelum disahkan oleh seluruh anggota Dewan Pengawas yang hadir.

Pasal 31



- (1) Setiap masalah yang diputuskan melalui pemungutan suara dalam rapat Dewan Pengawas ditentukan dengan mengangkat tangan atau bila dekehendaki oleh para anggota Dewan Pengawas, pemungutan suara dapat dilakukan dengan amplop tertutup.
- (2) Putusan rapat Dewan Pengawas didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara.

Pasal 32

- (1) Dewan Pengawas dapat merubah atau membatalkan setiap putusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus sebelumnya, dengan syarat bahwa usul perubahan atau pembatalan tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat sebagaimana ditentukan dalam Peraturan Tata Kelola ini.
- (2) Dalam hal usul perubahan atau pembatalan putusan Dewan Pengawas tidak diterima dalam rapat tersebut, maka usulan ini tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu 3 (tiga) bulan terhitung sejak saat ditolaknya usulan.

Pasal 33

- (1) Dewan Pengawas dapat membuat dan menggunakan stempel dewan pengawas dalam rangka pelaksanaan pengadministrasian.
- (2) Setiap dokumen tidak akan dibubuhi Stempel Dewan Pengawas selain menyangkut hal-hal yang diputuskan oleh Dewan Pengawas dimana Ketua diberi wewenang untuk menggunakan Stempel tersebut dengan persetujuan dua anggota Dewan Pengawas lainnya.
- (3) Penggunaan Stempel oleh Ketua pada saat diantara dua rapat Dewan Pengawas sebagaimana tercantum pada ayat (2) diatas harus dilaporkan pada rapat Dewan Pengawas berikutnya untuk memperoleh pengakuan.
- (4) Setiap dokumen yang menggunakan Stempel Dewan Pengawas harus ditandatangani oleh sekurangnyanya dua orang anggota Dewan Pengawas.



PARAF		
OPD	BAG	HKM
		

Paragraf 4

Tugas, Tanggung jawab dan Kewenangan Bupati

Pasal 34

- (1) Bupati sebagai pemilik RSUD BP mempunyai peran dan tugas terhadap kelangsungan pelayanan, perkembangan dan kemajuan RSUD BP sesuai dengan yang diharapkan dan diinginkan oleh masyarakat.
- (2) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bupati berwenang:
 - a. melakukan evaluasi tahunan terhadap kinerja tiap-tiap individu manajemen dengan menggunakan proses dan kriteria yang sudah baku;
 - b. menunjuk atau menetapkan representasi pemilik, tanggung jawab dan wewenang, serta melakukan penilaian kinerja representasi pemilik secara berkala minimal setahun sekali;
 - c. menetapkan struktur organisasi RSUD BP;
 - d. menetapkan regulasi pengelolaan keuangan RSUD BP dan pengelolaan sumber daya manusia RSUD BP;
 - e. menetapkan struktur organisasi RSUD BP;
 - f. mengesahkan Tata Kelola RSUD BP;
 - g. menetapkan regulasi pengelolaan keuangan RSUD BP dan pengelolaan sumber daya manusia RSUD BP;
 - h. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan yang berlaku dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi;
 - i. menetapkan visi dan misi RSUD BP;
 - j. menetapkan peraturan internal RSUD BP (*Hospital by Laws*) dan Standar Pelayanan Minimal RSUD BP beserta perubahannya;
 - k. mengesahkan Renstra RSUD BP sebagai Unit Organisasi Bersifat Khusus yang berstatus BLUD penuh;
 - l. mengesahkan RBA melalui Pejabat yang ditunjuk yaitu Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD) dengan diketahui Dewan Pengawas;
 - m. mengangkat dan memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas sesuai peraturan yang berlaku;

PARAF	
ORD	BAG. HKM
	

- n. mengevaluasi kinerja pejabat pengelola baik kinerja keuangan, maupun non keuangan 1 (satu) kali dalam satu tahun melalui Institusi yang ditunjuk;
- o. menyetujui, menetapkan, dan mengesahkan Visi, Misi, Tujuan, Sasaran Strategis, Motto, Nilai-nilai Dasar dan Janji Layanan RSUD BP;
- p. menyediakan anggaran operasional dan sumber daya lain yang diperlukan untuk menjalankan RSUD BP dalam memenuhi visi dan misi serta rencana strategis RSUD BP;
- q. menetapkan regulasi pengelolaan keuangan dan pengelolaan sumberdaya manusia RSUD BP;
- r. memberikan arahan kebijakan RSUD BP; dan
- s. memastikan bahwa masyarakat mengetahui visi dan misi RSUD BP, serta melakukan evaluasi secara berkala misi RSUD BP.

(3) Tanggung Jawab Bupati yaitu:

- a. menyediakan modal serta dana operasional dan sumber daya lain yang diperlukan untuk menjalankan serta dalam memenuhi visi dan misi serta rencana strategis RSUD BP;
- b. bertanggung jawab menutup defisit anggaran RSUD BP yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan dan setelah diaudit secara independen.



(4) Melaksanakan tanggung gugat atas terjadinya kerugian pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan atau kesalahan dalam pengelolaan RSUD BP.

(5) Memberikan advokasi dan tanggung gugat kepada pihak manajemen RSUD BP dan para pekerja profesional kesehatan di RSUD BP.

(6) Pemberian advokasi dan tanggung gugat sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diberikan jika terjadi kerugian pada pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan/atau kesalahan dalam pengelolaan RSUD BP yang setelah dilakukan analisa sumber akar masalah, merupakan kesalahan dari pihak manajemen RSUD BP.

(7) Bupati dapat mendelegasikan sebagian kewenangan kepada Direktur dalam melaksanakan fleksibilitas dalam rangka efisien dan efektivitas melaksanakan BLUD meliputi:

- a. pengelompokan jenis pelayanan yang berlaku di RSUD BP;
- b. melaksanakan perjanjian kerjasama dengan pihak lain untuk meningkatkan mutu pelayanan pada RSUD BP;

PARAF	
ORD	BAG. HKM
	

- c. dalam keadaan darurat, melakukan pemenuhan kebutuhan Pegawai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD);
 - d. melakukan publikasi visi dan misi RSUD BP;
 - e. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi;
 - f. melakukan pengesahan evaluasi Renstra.
- (8) Kinerja pemilik merupakan bagian dalam Laporan Pertanggungjawaban Bupati dan dilakukan penilaian setiap tahun.

Paragraf 5

Direktur



Pasal 35

- (1) Untuk melaksanakan kegiatan operasional RSUD BP sehari-hari Bupati menetapkan Direktur RSUD BP.
- (2) Direktur RSUD BP merupakan pimpinan tertinggi/ Pemimpin di RSUD BP yang ditetapkan oleh Bupati selaku Pemilik.
- (3) Direktur bertanggungjawab untuk menjalankan misi RSUD BP yang sudah ditetapkan oleh Pemilik atau Representasi Pemilik serta menyusun peraturan pelayanan dan manajemen untuk menjalankan RSUD BP.

Pasal 36

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah :

- a. seorang dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis berasal yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahasakitan dan tidak boleh dirangkap oleh Pemilik RSUD BP serta berkewarganegaraan Indonesia;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian RSUD BP;
- c. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemimpin perusahaan yang dinyatakan pailit;
- d. berstatus Pegawai Negeri Sipil atau Non Pegawai Negeri Sipil;
- e. bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan dan bersedia bekerja dengan sungguh-sungguh untuk mengembangkan dan menjalankan praktik bisnis yang sehat di RSUD BP;
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi Direktur yang berstatus Pegawai Negeri Sipil;
- g. bersedia mengikuti berbagai pendidikan dan pelatihan guna menunjang pekerjaan.



PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

Pasal 37

Tugas, fungsi dan kewenangan Direktur berpedoman pada Peraturan Bupati Pohuwato Nomor 41 tahun 2022 Tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bumi Panua Kabupaten Pohuwato.

Pasal 38

1. Direktur bertanggungjawab untuk menjalankan RSUD BP dan mematuhi peraturan perundang-undangan.
2. Direktur secara kolaboratif mengoperasikan RSUD BP bersama dengan para pimpinan, kepala unit kerja, dan unit pelayanan untuk mencapai visi misi yang ditetapkan serta memiliki tanggung jawab dalam pengelolaan peningkatan mutu dan keselamatan pasien, pengelolaan kontrak, serta pengelolaan sumber daya.
3. Operasional RSUD BP berhubungan dengan seluruh pemangku kepentingan yang ada mulai dari pemilik, jajaran direksi, pengelolaan secara keseluruhan sampai dengan unit fungsional yang ada.
4. Setiap pemangku kepentingan memiliki tugas dan tanggung jawab sesuai ketentuan peraturan dan perundangan yang berlaku.
5. Tanggung jawab Direktur dalam menjalankan RSUD BP meliputi tugas, fungsi yang diamanatkan oleh peraturan perundang-undangan dan tidak hanya terbatas pada:
 - a. mematuhi perundang-undangan yang berlaku.
 - b. menjalankan visi dan misi rsud bp yang telah ditetapkan.
 - c. menetapkan kebijakan rsud bp.
 - 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 RSUD BP yaitu perbaikan yang akan berdampak luas/menyeluruh di RSUD BP yang akan dilakukan pengukuran sebagai indikator mutu prioritas RSUD BP.

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

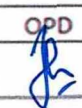

- h. melaporkan hasil pelaksanaan program mutu dan keselamatan pasien meliputi pengukuran data dan laporan semua insiden keselamatan pasien secara berkala setiap 3 (tiga) bulan kepada representasi pemilik/dewan pengawas.
 - i. melaporkan hasil pelaksanaan program manajemen risiko kepada Representasi pemilik/Dewan Pengawas setiap 6 (enam) bulan.
6. Keseluruhan tanggungjawab Direktur yang telah dilaksanakan, dievaluasi setiap tahun oleh Bupati melalui Dewan Pengawas dan di dokumentasikan.

Pasal 39

- (1) Para Pimpinan di RSUD BP menyusun misi, rencana kerja dan kebijakan untuk memenuhi misi RSUD BP serta merencanakan dan menentukan jenis pelayanan klinis untuk memenuhi kebutuhan pasien yang dilayani RSUD BP.
- (2) Dalam menyusun misi RSUD BP, Direktur melibatkan jajaran Manajemen, meliputi Kepala Bidang/ Bagian, Kepala Seksi/Kepala Sub Bagian serta pejabat lainnya.
- (3) Berdasarkan misi sebagaimana dimaksud Ayat (2), Direktur bekerjasama untuk menyusun Rencana Kerja dan kebijakan yang dibutuhkan.
- (4) Misi, Rencana Kerja dan Kebijakan sebagaimana dimaksud Ayat (3) ditetapkan terlebih dahulu oleh Dewan Pengawas.
- (5) Jenis Pelayanan sebagaimana dimaksud Ayat (1) harus konsisten dengan misi RSUD BP.
- (6) Direktur menentukan pimpinan setiap unit klinis dan unit layanan penting lainnya.
- (7) Direktur bersama pimpinan setiap unit klinis sebagaimana dimaksud pada Ayat (6) secara bersama:
 - a. merencanakan cakupan dan intensitas pelayanan yang akan disediakan oleh rsud bp, baik secara langsung maupun tidak langsung.
 - b. meminta masukan dan partisipasi masyarakat, rsud bp jejaring, fasilitas pelayanan kesehatan dan pihak-pihak lain untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat.
 - c. bentuk pelayanan sebagaimana dimaksud huruf b akan dimasukkan dalam penyusunan rencana strategis rsud bp dan perspektif pasien yang akan dilayani RSUD BP.

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

- d. menentukan komunitas dan populasi pasien, mengidentifikasi pelayanan yang dibutuhkan oleh komunitas, dan merencanakan komunikasi berkelanjutan dengan kelompok pemangku kepentingan utama dalam komunitas.
 - e. komunikasi sebagaimana dimaksud huruf d, dapat secara langsung ditujukan kepada individu melalui media massa, melalui lembaga dalam komunitas atau pihak ketiga.
 - f. jenis informasi yang disampaikan meliputi:
 - 1) informasi tentang layanan, jam kegiatan kerja, dan proses untuk mendapatkan pelayanan; dan
 - 2) informasi tentang mutu layanan, yang disediakan kepada masyarakat dan sumber rujukan.
- (8) Direktur memastikan komunikasi yang efektif telah dilaksanakan secara menyeluruh di RSUD BP.
- (9) Komunikasi sebagaimana dimaksud dalam Ayat (8) merupakan:
- a. komunikasi antara para profesional pemberi asuhan (PPA);
 - b. komunikasi antara unit dengan unit baik pelayanan maupun penunjang, antara PPA dengan kelompok non profesional;
 - c. komunikasi antara PPA dengan manajemen, antara PPA dengan pasien dan keluarga; dan
 - d. komunikasi antara PPA dengan organisasi di luar RSUD BP.
- (10) Komunikasi sebagaimana dimaksud pada Ayat (9) merupakan tanggung jawab Direktur.
- (11) Direktur tidak hanya mengatur parameter komunikasi yang efektif, tetapi juga memberikan teladan dalam melakukan komunikasi efektif tentang misi, rencana strategi dan informasi terkait lainnya.
- (12) Seluruh Kepala Unit, Kelompok Pelayanan / Organ Pendukung memperhatikan keakuratan dan ketepatan waktu dalam pemberian informasi dan pelaksanaan komunikasi dalam lingkungan RSUD BP.
- (13) Untuk mengoordinasikan dan mengintegrasikan pelayanan kepada pasien, Direktur membentuk Tim/Unit Promosi Kesehatan Rumah sakit.
- (14) Metode komunikasi antar layanan dan staf dapat berupa buletin, poster, *story board*, dan lain-lainnya.

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	



- (15) Dalam menjalankan fungsi sebagai penanggungjawab umum operasional dan keuangan, Direktur bertindak selaku Kuasa Pengguna Anggaran atau selaku yang menerima pelimpahan kewenangan Pengguna Anggaran sesuai ketentuan perundang-undangan serta mempunyai tugas dan kewenangan:
- menyusun Rencana Kerja dan Anggaran;
 - menyusun Dokumen Pelaksanaan Anggaran;
 - menandatangani Surat Perintah Membayar;
 - mengelola utang dan piutang daerah yang menjadi tanggung jawabnya;
 - menyusun dan menyampaikan laporan keuangan unit yang dipimpinnya;
 - menetapkan pejabat pelaksana teknis kegiatan dan pejabat penatausahaan keuangan; dan
 - menetapkan pejabat lainnya dalam unit yang dipimpinnya dalam rangka pengelolaan keuangan daerah.
- (16) Selain menjalankan tugas sebagaimana dimaksud ayat (11) Direktur bertindak sebagai Kuasa Pengguna Barang

Pasal 40

- Dalam hal Direktur berasal dari unsur Pegawai Negeri Sipil (PNS), maka yang bersangkutan merupakan Kuasa Pengguna Anggaran dan Kuasa Pengguna Barang Milik Daerah.
- Dalam hal Direktur berasal dari unsur non Pegawai Negeri Sipil, maka yang bersangkutan bukan merupakan Kuasa Pengguna Anggaran dan bukan Kuasa Pengguna Barang Milik Daerah.
- Dalam hal Direktur bukan Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (2), maka yang menjadi Kuasa Pengguna Anggaran dan Kuasa Pengguna Barang daerah adalah Pejabat Keuangan yang berasal dari unsur Pegawai Negeri Sipil.

Pasal 41



- Pemilik menetapkan Kepala Bidang/Bagian RSUD BP dan secara bersama bertanggungjawab untuk menjalankan misi dan membuat rencana serta regulasi yang dibutuhkan untuk melaksanakan misi tersebut.

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

- (2) Tugas, fungsi dan kewenangan Kepala Bidang/ Bagian berpedoman pada Peraturan perundang – undangan.
- (3) Kepala Bidang dan Bagian Tata Usaha bertanggungjawab kepada Direktur, sesuai peraturan perundang-undangan pimpinan tersebut meliputi:
 - a. unsur pimpinan pelayanan;
 - b. unsur pimpinan keperawatan;
 - c. unsur pimpinan keuangan; dan
 - d. unsur pimpinan Tata Usaha
- (4) Kualifikasi jabatan untuk para Kepala Bidang/Bagian Tata usaha tersebut sesuai dengan persyaratan.
- (5) Para Kepala Bidang/Bagian tata Usaha terlibat dalam mendefinisikan-operasionalkan misi RSUD BP, dan berdasarkan atas misi tersebut, para Kepala Bidang/Bagian bekerjasama mengembangkan berbagai rencana/program serta regulasi yang dibutuhkan untuk mencapai visi dan misi.

Pasal 42

- (1) Pemilik menetapkan pejabat Fungsional setara Eselon IV sebagai Pejabat Fungsional Ahli Muda sesuai dengan kompetensi dan keahlian Pegawai RSUD BP dan secara bersama bertanggungjawab untuk menjalankan misi dan membuat rencana serta regulasi yang dibutuhkan untuk melaksanakan misi tersebut.
- (2) Pejabat Fungsional Ahli Muda sebagaimana dimaksud ayat (1) mendapat tugas tambahan dalam kelompok Sub Substansi yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Bidang/Kepala Bagian, dengan Tupoksi sebagaimana eselon IV sebelumnya dan juga Tugas Sub Koordinator.
- (3) Pejabat Fungsional Ahli Muda sebagaimana dimaksud ayat (1) meliputi:
 - a. perawat ahli muda;
 - b. administrator kesehatan ahli muda;
 - c. administrator ahli muda;
 - d. pranata humas ahli muda;
 - e. pranata komputer ahli muda;
 - f. analis kebijakan ahli muda;
 - g. analis sdm aparatur ahli muda;

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	



- h. administrator kesehatan ahli muda;
 - i. analis keuangan pusat dan daerah ahli muda;
 - j. analis keuangan pusat dan daerah;
 - k. analis hukum ahli muda;
 - l. administrator kesehatan ahli muda; dan
 - m. administrator Kesehatan Ahli Muda.
- (4) Uraian Tugas dan Fungsi Pejabat Fungsional Ahli Muda dalam menjalankan tugas Kelompok Sub Subtansi dan Sub Koordinator ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (5) Evaluasi Kinerja Pejabat Fungsional Ahli Muda berdasarkan pencapaian kinerja.
- (6) Evaluasi kinerja Pejabat Fungsional Ahli Muda terdiri dari kinerja mutu pelayanan dan uraian tugas dalam bentuk Sasaran Kinerja Pegawai (SKP).
- (7) Evaluasi Kinerja Pejabat Fungsional Ahli Muda dinilai oleh Kepala Bagian/ Bidang dalam 1 (satu) tahun sekali.

Pasal 43

- (1) Dalam rangka melaksanakan misi RSUD BP dan sekaligus mengawal mutu pelayanan kesehatan berbasis keselamatan pasien, RSUD BP membentuk Organ Pendukung yang terdiri dari:
- a. Komite;
 - b. Unit/ Instalasi;
 - c. Kelompok Staf Medis; dan
 - d. Kelompok Jabatan fungsional;
- (2) Organ Pendukung sebagaimana dimaksud pada Ayat (4) huruf a sampai dengan huruf d, dapat dibentuk dan ditetapkan Direktur sesuai kebutuhan dan kemampuan RSUD BP.

Pasal 44


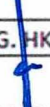
- (1) Direktur merencanakan, mengembangkan, dan menerapkan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
- (2) Peran para pimpinan RSUD BP termasuk dalam mengembangkan program mutu dan keselamatan pasien sangat penting.
- (3) Pelaksanaan program mutu dan keselamatan diharapkan dapat membangun budaya mutu dan Budaya Keselamatan di RSUD BP.

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	



- (4) Direktur memilih mekanisme pengukuran data untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.
- (5) Direktur memberikan arahan dan dukungan terhadap pelaksanaan program seperti menyediakan sumber daya, sarana prasarana, dan anggaran yang cukup agar Komite/Tim Penyelenggara Mutu dapat bekerja secara efektif,
- (6) Direktur menerapkan mekanisme dan proses untuk memantau dan melakukan koordinasi secara menyeluruh terhadap penerapan program di RSUD BP.
- (7) Koordinasi sebagaimana dimaksud pada Ayat (6) dapat tercapai melalui pemantauan dari Komite/Tim Penyelenggara Mutu, atau struktur lainnya.
- (8) Koordinasi sebagaimana dimaksud pada Ayat (6) menggunakan pendekatan sistem untuk pemantauan mutu dan aktivitas perbaikan sehingga mengurangi duplikasi misalnya terdapat dua unit yang secara independen mengukur suatu proses atau hasil yang sama.
- (9) Komunikasi dan pemberian informasi tentang hasil program peningkatan mutu dan keselamatan pasien secara berkala setiap triwulan kepada Direktur dan staf merupakan hal yang penting.
- (10) Informasi yang diberikan mencakup hasil pengukuran data, proyek perbaikan mutu yang baru akan dilaksanakan atau proyek perbaikan mutu yang sudah diselesaikan, hasil pencapaian Sasaran Keselamatan Pasien, penelitian terkini dan program kaji banding.
- (11) Saluran komunikasi ditetapkan oleh Direktur menggunakan jalur yang efektif serta mudah dipahami, meliputi:
 - a. informasi hasil pengukuran data kepada direktur, misalnya *dashboard*.
 - b. informasi hasil pengukuran data kepada staf misalnya buletin, papan cerita (*story board*), pertemuan staf, dan proses lainnya.

Pasal 45



- (1) Direktur dan Pimpinan RSUD BP berpartisipasi dalam menetapkan prioritas perbaikan di tingkat RSUD BP yang merupakan proses yang berdampak luas/menyeluruh di RSUD BP termasuk di dalamnya kegiatan keselamatan pasien serta analisis dampak dari perbaikan yang telah dilakukan.

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

- (2) Tanggung jawab direktur dan pimpinan RSUD BP adalah menetapkan Prioritas perbaikan di tingkat RSUD BP yaitu perbaikan yang akan berdampak luas/menyeluruh dan dapat dilakukan di berbagai unit klinis maupun non klinis.
- (3) Prioritas perbaikan sebagaimana dimaksud pada Ayat (2) harus dilakukan pengukuran dalam bentuk indikator mutu prioritas RSUD BP.
- (4) Pengukuran prioritas perbaikan tingkat RSUD BP sebagaimana dimaksud pada ayat (3), mencakup:
- a. sasaran keselamatan pasien meliputi enam Sasaran Keselamatan Pasien (SKP).
 - b. pelayanan klinis prioritas untuk dilakukan perbaikan misalnya pada pelayanannya berisiko tinggi dan terdapat masalah dalam pelayanan tersebut, seperti pada pelayanan hemodialisa serta pelayanan kemoterapi.
 - c. pemilihan pelayanan klinis prioritas dapat menggunakan kriteria pemilihan prioritas pengukuran dan perbaikan tujuan strategis RSUD BP misalnya RSUD BP ingin menjadi RSUD BP rujukan untuk pasien kanker. Maka prioritas perbaikannya dapat dalam bentuk *Key Performance indicator* (KPI) dapat berupa peningkatan efisiensi, mengurangi angka readmisi, mengurangi masalah alur pasien di IGD atau memantau mutu layanan yang diberikan oleh pihak lain yang dikontrak.
 - d. perbaikan sistem adalah perbaikan yang jika dilakukan akan berdampak luas/menyeluruh di RSUD BP yang dapat diterapkan di beberapa unit misalnya sistem pengelolaan obat, komunikasi serah terima dan lain-lainnya.
 - e. manajemen risiko untuk melakukan perbaikan secara proaktif terhadap proses berisiko tinggi misalnya yang telah dilakukan analisis Failure Modes and Effect Analysis (FMEA) atau dapat diambil dari profil risiko.
 - f. penelitian klinis dan program pendidikan kesehatan (apabila ada).
 - g. Untuk memilih prioritas pengukuran dan perbaikan menggunakan kriteria prioritas mencakup:
 - 1) masalah yang paling banyak di rsud bp.
 - 2) jumlah yang banyak (*high volume*).

PARAF	
OPD	BAG HKM
	



- 3) proses berisiko tinggi (*high process*).
- 4) ketidakpuasan pasien dan staf.
- 5) kemudahan dalam pengukuran.
- 6) ketentuan pemerintah / persyaratan eksternal.
- 7) sesuai dengan tujuan strategis rsud bp.
- 8) memberikan pengalaman pasien lebih baik (*patient experience*).
 - a) direktur dan pimpinan rsud bp berpartisipasi dalam penentuan pengukuran perbaikan.
 - b) penentuan prioritas terukur dapat menggunakan skoring prioritas.
 - c) direktur dan pimpinan rsud bp akan menilai dampak perbaikan dapat berupa:
 1. dampak primer adalah hasil capaian setelah dilakukan perbaikan misalnya target kepuasan pasien tercapai 90%, atau hasil kepatuhan terhadap proses yang ditetapkan misalnya, kepatuhan pelaporan hasil kritis < 30 menit tercapai 100%.
 2. dampak sekunder adalah dampak terhadap efisiensi setelah dilakukan perbaikan misalnya efisiensi pada proses klinis yang kompleks, perubahan alur pelayanan yang kompleks, penghematan biaya pengurangan sumber daya, perubahan ruangan yang dibutuhkan yang digunakan dalam proses pelayanan tersebut.
 - d) Penilaian dampak perbaikan akan memberikan pemahaman tentang biaya yang dikeluarkan untuk investasi mutu, sumber daya manusia, keuangan, dan keuntungan lain dari investasi tersebut.
 - e) Direktur dan pimpinan RSUD BP menetapkan cara/*tools* sederhana untuk membandingkan sumber daya yang digunakan pada proses yang lama dibandingkan proses yang baru dengan membandingkan dampak perbaikan pada hasil keluaran pasien dan atau biaya yang menyebabkan efisiensi. Hal ini akan menjadi pertimbangan dalam penentuan prioritas perbaikan pada periode berikutnya, baik di tingkat RSUD BP maupun di tingkat unit klinis/non klinis.

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

- f) Apabila semua informasi ini digabungkan secara menyeluruh, maka direktur dan pimpinan RSUD BP dapat lebih memahami bagaimana mengalokasikan sumber daya mutu dan keselamatan pasien yang tersedia.

Pasal 46



- (1) Direktur bertanggungjawab untuk mengkaji, memilih dan memantau kontrak klinis dan nonklinis serta melakukan evaluasi termasuk inspeksi kepatuhan layanan sesuai kontrak yang disepakati.
- (2) RSUD BP dapat memilih pelayanan yang akan diberikan kepada pasien apakah akan memberikan pelayanan secara langsung atau tidak langsung misalnya rujukan, konsultasi atau perjanjian kontrak lainnya.
- (3) Direktur menetapkan jenis dan ruang lingkup layanan yang akan di kontrakkan baik kontrak klinis maupun kontrak manajemen.
- (4) Jenis dan ruang lingkup layanan sebagaimana dimaksud pada Ayat (3) dituangkan dalam kontrak/perjanjian untuk memastikan bahwa pelayanan yang diberikan memenuhi kebutuhan pasien.
- (5) Kontrak pelayanan klinis disebut kontrak klinis merupakan perjanjian pelayanan klinis yang diberikan oleh pihak ketiga kepada pasien misalnya layanan laboratorium, layanan radiologi dan pencitraan diagnostic, dan lain - lainnya.
- (6) Kontrak pelayanan manajemen disebut kontrak manajemen merupakan perjanjian yang menunjang kegiatan RSUD BP dalam memberikan pelayanan kepada pasien misalnya: layanan kebersihan, keamanan, rumah tangga/tata graha/*housekeeping*, makanan, linen, dan lain-lainnya.
- (7) Kontrak klinis sebagaimana dimaksud pada Ayat (5) dapat berhubungan dengan staf profesional kesehatan. misalnya, kontrak perawat untuk pelayanan intensif, dokter tamu/dokter paruh waktu, dan lain-lainnya.
- (8) Dalam kontrak klinis sebagaimana dimaksud pada Ayat (7) harus menyebutkan bahwa staf profesional tersebut telah memenuhi persyaratan yang ditetapkan RSUD BP / melalui proses kredensial.
- (9) Kepala Bidang/ Bagian / Manajemen RSUD BP menetapkan kriteria dan isi kontrak agar kerjasama dapat berjalan dengan baik dan RSUD BP memperoleh manfaat dan pelayanan yang bermutu.

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

- (10) Kepala Unit/Kepala Pelayanan/ Organ Pendukung berpartisipasi dalam mengkaji dan memilih semua kontrak klinis dan nonklinis serta bertanggung jawab untuk memantau kontrak tersebut.
- (11) Kontrak dan perjanjian- perjanjian merupakan bagian dalam program mutu dan keselamatan pasien.
- (12) Untuk memastikan mutu dan keselamatan pasien, perlu dilakukan evaluasi untuk semua layanan yang diberikan baik secara langsung oleh RSUD BP maupun melalui kontrak.
- (13) Direktur menginspeksi kepatuhan layanan kontrak sesuai kebutuhan dan harus meminta informasi mutu (misalnya *quality control*), menganalisis, kemudian mengambil tindakan terhadap informasi mutu yang diberikan pihak yang di kontrak.
- (14) Isi kontrak dengan pihak yang dikontrak sebagaimana dimaksud pada Ayat (13) harus mencantumkan apa yang diharapkan untuk menjamin mutu dan keselamatan pasien, data apa yang harus diserahkan kepada RSUD BP, frekuensi penyerahan data, serta formatnya.
- (15) Pimpinan unit layanan menerima laporan mutu dari pihak yang dikontrak tersebut, untuk kemudian ditindaklanjuti dan memastikan bahwa laporan- laporan tersebut diintegrasikan ke dalam proses penilaian mutu RSUD BP.

Pasal 47



- (1) Mengkaji, memilih dan memantau kontrak klinis dan nonklinis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 Ayat (1) berdasarkan atas kepatuhan Peraturan Perundang-undangan yang terkait.
- (2) Penetapan kontrak dan dokumen kontrak paling sedikit memuat:
 - a. subjek kerjasama atau kontrak;
 - b. objek kerjasama atau kontrak;
 - c. ruang lingkup kerjasama atau kontrak;
 - d. hak dan kewajiban para pihak;
 - e. jangka waktu kerjasama atau kontrak;
 - f. pengakhiran kerja sama atau kontrak;
 - g. pengalihan tanggung jawab kepada pihak kedua atau pihak yang diajak bekerjasama atas kualitas dan atau adanya pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan;
 - h. keadaan memaksa; dan

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

- i. penyelesaian perselisihan.
- (3) Melakukan teguran dan pemutusan kontrak bila mutu pelayanan yang disediakan melalui kontrak tidak sesuai dengan kontrak.
 - (4) Penandatanganan kerjasama atau kontrak dilakukan oleh Direktur dan para pihak yang berwenang dengan pemberian materai yang cukup.
 - (5) Hasil kerjasama atau kontrak dapat berupa uang, surat berharga, barang, hasil pelayanan, pengobatan, laboratorium, jasa lainnya dan atau nonmaterial berupa keuntungan.
 - (6) Hasil kerjasama atau kontrak sebagaimana dimaksud pada ayat (5), berupa uang harus menjadi pendapatan RSUD BP.
 - (7) Hasil kerjasama atau kontrak sebagaimana dimaksud pada ayat (5), berupa barang harus dicatat sebagai aset RSUD BP secara proporsional sesuai peraturan perundang-undangan.
 - (8) Hasil kerjasama atau kontrak sebagaimana dimaksud pada ayat (5), berupa hasil pelayanan, pengobatan, laboratorium dan jasa lainnya harus sesuai dengan kesepakatan yang tertuang di dalam perjanjian kerjasama atau kontrak yang telah ditandatangani atau sesuai hasil *addendum*.
 - (9) *Review* kontrak atau kerjasama untuk perpanjangan dilaksanakan oleh unit pelaksana yang diketahui secara berjenjang sesuai hirarki pejabat yang berwenang.
 - (10) Dalam hal hasil evaluasi kerjasama atau kontrak dinegosiasi kembali atau diakhiri, unit pelaksana dan para pejabat secara berjenjang menjaga kontinuitas pelayanan kepada pasien.

Pasal 48



- (1) Direktur membuat keputusan tentang pengadaan dan pembelian.
- (2) Penggunaan sumber daya manusia dan sumber daya lainnya harus berdasarkan pertimbangan mutu dan dampaknya pada keselamatan
- (3) Direktur harus mengutamakan mutu dan keselamatan pasien daripada biaya pada saat akan mengambil keputusan terkait pembelian dan keputusan terhadap sumber daya lainnya seperti pengurangan atau pemindahan staf keperawatan.
- (4) Direktur mengembangkan proses untuk mengumpulkan data dan informasi untuk pembelian ataupun keputusan mengenai sumber daya untuk memastikan bahwa keputusannya sudah berdasarkan pertimbangan mutu dan keselamatan.

PARAF	
ORD	BAG. HKM
	



- (5) Penggunaan data dan informasi sebagaimana dimaksud pada Ayat (4) dilakukan termasuk dalam pemilihan, penambahan, pengurangan dan melakukan rotasi staf.
- (6) Penggunaan data dan informasi sebagaimana dimaksud pada Ayat (4) dilakukan termasuk dalam membuat keputusan pembelian dan penggunaan peralatan baru.
- (7) Data terkait keputusan mengenai sumber daya sebagaimana dimaksud Ayat (4) yaitu memahami kebutuhan dan rekomendasi peralatan medis perbekalan dan obat-obatan yang dibutuhkan untuk pelayanan.
- (8) Rekomendasi sebagaimana dimaksud pada Ayat (7) dapat diperoleh dari pemerintah, organisasi profesional nasional dan internasional serta sumber berwenang lainnya.
- (9) RSUD BP mengembangkan Investasi untuk teknologi informasi kesehatan (TIK).
- (10) TIK sebagaimana dimaksud Ayat (9) meliputi berbagai teknologi yang mencakup metode pendokumentasian dan penyebaran informasi pasien, seperti rekam medis elektronik.
- (11) Selain sebagaimana dimaksud pada Ayat (10), TIK juga meliputi metode untuk menyimpan dan menganalisis data, mengomunikasikan informasi antarpraktisi kesehatan agar dapat mengkoordinasikan pelayanan lebih baik, serta untuk menerima informasi yang dapat membantu menegakkan diagnosis dan memberikan pelayanan yang aman bagi pasien.
- (12) Direktur melakukan arahan, dukungan dan pengawasan Implementasi sumber daya TIK.

Pasal 49

- (1) Direktur mencari dan menggunakan data serta informasi tentang keamanan dalam rantai perbekalan untuk melindungi pasien dan staf terhadap produk yang tidak stabil, terkontaminasi, rusak, dan palsu.
- (2) Pengelolaan rantai perbekalan sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) dilakukan untuk memastikan keamanan dan mutu perbekalan RSUD BP.
- (3) Rantai perbekalan meliputi serangkaian proses dimulai dari produsen hingga pengantaran perbekalan ke RSUD BP.
- (4) RSUD BP mengelola beberapa rantai perbekalan sesuai jenis dan jumlah perbekalan yang digunakan rumah saki.

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	



- (5) RSUD BP harus menentukan obat- obatan, perbekalan medis, serta peralatan medis yang paling berisiko tidak stabil, mengalami kontaminasi, rusak, atau ditukar dengan produk palsu atau imitasi dalam rangka mengantisipasi kondisi, terbatasnya ketersediaan staf dan sumber daya dan mengakibatkan tidak semua rantai perbekalan dapat dilacak dan dievaluasi di saat yang sama.
- (6) Terhadap perbekalan-perbekalan yang berisiko sebagaimana dimaksud pada Ayat (5) RSUD BP menentukan langkah-langkah untuk mengelola rantai perbekalannya.
- (7) Dalam hal terjadi kurangnya dan kesulitan informasi untuk dirangkaikan menjadi satu, maka minimal RSUD BP harus memutuskan di manakah terdapat risiko yang paling tinggi, misalnya dengan membuat bagan alur/*flow chart* untuk memetakan setiap langkah, atau titik dalam rantai perbekalan dengan mencantumkan produsen, fasilitas gudang, vendor, distributor, dan lain-lainnya.
- (8) Dalam hal terjadi kesulitan dan keterbatasan informasi sebagaimana dimaksud pada Ayat (7), maka RSUD BP dapat menunjukkan titik mana di dalam bagan alur tersebut yang memiliki risiko paling signifikan. misalnya, RSUD BP menentukan obat insulin sebagai obat yang paling berisiko di RSUD BP, kemudian membuat bagan alur yang menunjukkan setiap langkah dalam rantai perbekalan obat insulin.
- (9) RSUD BP kemudian menentukan titik-titik mana yang berisiko, seperti titik produsen, vendor, gudang, dan pengiriman, serta dapat menentukan elemen-elemen penting lainnya yang harus dipertimbangkan seperti kepatuhan produsen terhadap regulasi, pengendalian dan pemantauan suhu di gudang, serta pembatasan jarak tempuh antar satu titik ke titik yang lain dalam rantai perbekalan.
- (10) Pada saat meninjau risiko potensial dalam suatu rantai perbekalan, RSUD BP mengetahui bahwa ternyata vendor baru saja menandatangani kontrak dengan perusahaan pengiriman logistik yang layanannya kurang memuaskan, termasuk pengiriman yang terlambat dan pencatatan pemantauan suhu yang tidak konsisten selama pengiriman.
- (11) Setelah mengkaji situasi ini, RSUD BP dapat menggolongkan hal ini sebagai risiko yang signifikan dalam rantai perbekalan.
- (12) Direktur harus mengambil keputusan untuk membuat perubahan terhadap rantai perbekalan dan menentukan prioritas pengambilan keputusan terkait pembelian berdasarkan informasi titik risiko dalam rantai perbekalan tersebut.

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

- (13) Pengelolaan rantai perbekalan bukan hanya mengenai evaluasi prospektif terhadap perbekalan yang berisiko tinggi, proses ini juga meliputi pelacakan retrospektif terhadap perbekalan yang ada setelah perbekalan tersebut diantarkan ke RSUD BP.
- (14) RSUD BP harus memiliki proses untuk mengidentifikasi obat-obatan, perbekalan medis, serta peralatan medis yang tidak stabil, terkontaminasi, rusak atau palsu dan melacak kembali perbekalan-perbekalan tersebut untuk menentukan sumber atau penyebab masalah yang ada, jika memungkinkan
- (15) RSUD BP harus memberitahu produsen dan/atau distributor apabila ditemukan perbekalan yang tidak stabil, terkontaminasi, rusak atau palsu dalam pelacakan retrospektif.
- (16) Ketika perbekalan RSUD BP dibeli, disimpan dan didistribusikan oleh pemerintah, RSUD BP dapat berpartisipasi untuk mendeteksi dan melaporkan jika menemukan perbekalan yang diduga tidak stabil, terkontaminasi, rusak, atau palsu serta melakukan tindakan untuk mencegah kemungkinan bahaya bagi pasien.
- (17) Meskipun RSUD BP mungkin tidak tahu integritas dari setiap pemasok dalam rantai perbekalan, RSUD BP perlu ikut memantau perbekalan yang dibeli dan dikelola oleh pemerintah ataupun nonpemerintah.
- (18) Pengelolaan rantai perberkalan lebih lanjut diatur dengan Peraturan Direktur.

Pasal 50

- (1) Manajemen Sumber Daya RSUD BP merupakan pengelolaan sarana prasarana pada RSUD BP untuk menunjang ketersediaan seluruh bahan dan alat kesehatan dalam rangka kelancaran pelaksanaan pelayanan kesehatan secara luas.
- (2) Pemenuhan sumber daya berupa sarana prasarana memerlukan ketersediaan data/ informasi meliputi penggantian, penambahan, persyaratan pemeliharaan, sebagai komponen pengumpulan data untuk rekomendasi pada teknologi medik dan obat yang diperlukan untuk memberikan pelayanan.
- (3) RSUD BP tidak melakukan uji coba (*trial*) teknologi medik dan obat.
- (4) Dalam rangka pengembangan penapisan teknologi tepat guna wilayah sekitar dengan mengutamakan produk dalam negeri, RSUD BP membentuk program Health Teknologi Assesment (HTA) / penilaian teknologi kesehatan .

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	



- (5) Healt Teknologi Assesment (HTA) sebagaimana dimaksud pada Ayat (4) merupakan evaluasi sistematis terhadap sifat/ karakter, efek, serta dampak sebuah teknologi kesehatan yang dilakukan secara multidisipliner untuk menilai dampak dan manfaat teknologi tersebut dari sisi social, ekonomi , organisasi serta etik.
- (6) RSUD BP melibatkan seluruh pihak terkait dalam rangka efektivitas pelaksanaan program Healt Teknologi Assesment (HTA).
- (7) Direktur mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan pengembangan solusi dalam terjadi permasalahan dalam pelaksanaan program Healt Teknologi Assesment (HTA).
- (8) Pelaksanaan program Healt Teknologi Assesment (HTA) berpedoman pada ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- (9) Dalam melaksanakan tugasnya Tim Penapisan sebagaimana dimaksud ayat (4), mendapatkan rekomendasi dari Staf Klinis dan/atau organisasi profesi dalam pemilihan teknologi medik dan obat di RSUD BP.

Pasal 51

- (1) RSUD BP menyusun analisa kebutuhan Sumber Daya yang merupakan Usulan dari seluruh komponen RSUD BP dan dituangkan dalam Rencana Kerja Unit (RKU).
- (2) Rencana Kerja Unit (RKU) sebagaimana dimaksud ayat (1) dibuat masing-masing Unit dalam format yang seragam dan di tetapkan Direktur.
- (3) Rencana Kerja Unit merupakan tahapan dalam proses perencanaan RSUD BP, berdasarkan:
 - a. renstra RSUD BP;
 - b. target capaian terhadap status akreditasi dan program kerja RSUD BP;
 - c. laporan kinerja pada periode sebelumnya;
 - d. kemampuan sumber daya RSUD BP; dan
 - e. resiko yang dihadapi dalam proses pelaksanaan kegiatan dalam program kerja.

Pasal 52



- (1) Pengadaan barang dan jasa dilakukan oleh Tim Pengadaan Barang dan Jasa yang ditetapkan oleh Direktur.
- (2) Pengadaan barang dan Jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mengacu pada DPA yang telah disahkan.

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

- (3) RSUD BP dalam pembelian alat kesehatan, bahan medis habis pakai dan obat yang beresiko termasuk vaksin, harus memperhatikan perihal sebagai berikut:
- akte pendirian perusahaan dan pengesahan dari kementerian hukum dan hak azasi manusia;
 - surat izin usaha perusahaan (siup);
 - npwp;
 - izin pedagang besar farmasi-penyialur alat kesehatan (pbf-pak);
 - perjanjian kerja sama antara distributor dan prinsipal serta rumah sakit;
 - nama dan surat izin kerja apoteker untuk apoteker penanggung jawab pbf;
 - alamat dan denah kantor pbf;
 - surat garansi jaminan keaslian produk yang didistribusikan (dari prinsipal).
- (4) Selain persyaratan sebagaimana diatur dalam ayat (3) diatas, untuk mengetahui keaslian produk yang akan diadakan Direktur melalui Instalasi Pengadaan Barang/ Jasa mencari data/ informasi tentang rantai distribusi obat, serta perbekalan farmasi yang aman untuk melindungi pasien dan staf dari produk yang berasal dari pasar gelap, palsu, terkontaminasi, atau cacat.

Pasal 53

- RSUD BP dalam melaksanakan pengelolaan sarana dan prasarana mengikuti ketentuan peraturan perundang – undangan yang berlaku.
- Direktur mengatur dan menetapkan Kebijakan Pengelolaan Sarana dan Prasarana RSUD BP.
- Setiap Kepala Unit Kerja di lingkungan RSUD BP melakukan pengawasan atas penyelenggaraan pengelolaan sarana dan prasarana sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan oleh Direktur.
- Unit kerja di lingkungan RSUD BP wajib mengelola dan menatausahakan sarana dan prasarana RSUD BP yang berada dalam pengawasannya dengan sebaik – baiknya.
- Pengelolaan sarana dan prasarana RSUD BP termasuk pengelolaan limbah medis dan limbah non medis.

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	



- (6) Tata laksana pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (5) mengacu pada ketentuan perundang-undangan.

Pasal 54

- (1) Sarana dan prasarana RSUD BP adalah barang milik Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) yang merupakan aset yang tidak terpisahkan dari aset Pemerintahan Daerah.
- (2) Barang inventaris milik BLUD yang merupakan sarana dan prasarana RSUD BP dapat dihapus dan / atau dialihkan kepada pihak lain atas dasar pertimbangan ekonomis dengan cara dijual, ditukar dan / atau dihibahkan.
- (3) Barang inventaris sebagaimana dimaksud ayat (2) merupakan barang pakai habis, barang untuk diolah atau dijual, barang lainnya yang tidak memenuhi pernyataan sebagai aset tetap.
- (4) Hasil penjualan barang inventaris sebagai akibat dari pengalihan sebagaimana dimaksud ayat (2) merupakan pendapatan BLUD.
- (5) Hasil penjualan barang inventaris sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dituangkan secara memadai dalam Laporan Keuangan BLUD.

Pasal 55



- (1) BLUD tidak boleh mengalihkan dan / atau menghapus aset tetap kecuali atas persetujuan pejabat yang berwenang.
- (2) Aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan alat berwujud yang mempunyai masa manfaat lebih dari 12 (dua belas) bulan untuk digunakan dalam kegiatan BLUD atau dimanfaatkan oleh masyarakat umum.
- (3) Kewenangan pengalihan dan / atau penghapusan aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan berdasarkan jenjang nilai dan jenis barang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan.
- (4) Hasil pengalihan aset tetap sebagaimana dimaksud ayat (3) merupakan pendapatan BLUD dan diungkapkan secara memadai dalam Laporan Keuangan BLUD.
- (5) Pengalihan dan/atau penghapusan aset tetap dilaporkan kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (6) Penggunaan aset tetap untuk kegiatan yang tidak terkait langsung dengan tugas dan fungsi BLUD harus mendapat penetapan Bupati melalui Sekretaris Daerah.

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

- (7) Sarana dan prasarana yang berupa tanah yang dikuasai RSUD BP harus disertifikatkan.
- (8) Sarana dan prasarana RSUD BP yang berupa bangunan harus dilengkapi dengan bukti status kepemilikan dan ditatausahakan secara tertib.
- (9) Pengelolaan Sumber daya lain yang terdiri dari sarana, prasarana, gedung dan jalan dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (10) Pengelolaan sumber daya sebagaimana dimaksud pada ayat (9) dimanfaatkan seoptimal mungkin untuk kepentingan mutu pelayanan dan kelancaran pelaksanaan tugas pokok dan fungsi RSUD BP

Pasal 56



- (1) Direktur menetapkan Komite Medik, Komite Keperawatan, Komite Kesehatan Lain dan komite pencegahan dan pengendalian infeksi.
- (2) Komite Medik, Komite Keperawatan, Komite Tenaga kesehatan lainnya dan komite pencegahan dan pengendalian infeksi menerapkan pengorganisasian sesuai Peraturan Perundang-Undangan untuk mendukung tanggungjawab serta wewenangnya.
- (3) Dalam menjalankan fungsinya Komite Komite Medik, Komite Keperawatan Komite Tenaga Kesehatan lainnya dan komite pencegahan dan pengendalian infeksi mempunyai tanggungjawab kepada Pasien dan kepada RSUD BP yaitu:
 - a. mendukung komunikasi yang efektif antar tenaga profesional;
 - b. menyusun kebijakan; Pedoman, prosedur serta protokol, tata hubungan kerja, alur klinis, dan dokumen lain yang mengatur layanan klinis;
 - c. menyusun kode etik profesi; dan
 - d. memantau mutu pelayanan pasien lainnya.
 - e. memberikan rekomendasi kepada Direktur sebagai pertimbangan pengambilan Kebijakan.
- (4) Direktur menetapkan struktur Organisasi Komite Medik, Komite Keperawatan, Komite Tenaga kesehatan lainnya dan komite pencegahan dan pengendalian infeksi.
- (5) Untuk melaksanakan tanggungjawabnya Komite menyusun program kerja setiap tahun dan ditetapkan oleh Direktur.
- (6) Struktur Organisasi, pengelolaan, Komite sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) dan Ayat (4) diatur lebih lanjut dengan Keputusan Direktur.

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

- (7) Program Kerja setiap tahun dari seluruh Komite ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (8) Tugas dan fungsi komite pencegahan dan pengendalian infeksi berdasarkan ketentuan peraturan perundang – undangan.
- (9) Selain Komite Medik, Komite Keperawatan, Komite Tenaga kesehatan lainnya dan komite pencegahan dan pengendalian infeksi, Direktur dapat menetapkan Komite lainnya sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan dan Perundang-undangan.

Pasal 57



- (1) Dalam rangka kelancaran operasional teknis bidang kesehatan, Direktur dapat membentuk Unit Klinis / Non Klinis.
- (2) Unit Klinis dan Non Klinis sebagaimana dimaksud Ayat (1) dipimpin oleh Kepala Unit Klinis /Non Klinis yang ditetapkan Direktur sesuai dengan kompetensinya untuk mengarahkan kegiatan di unitnya.
- (3) Untuk mewujudkan kinerja yang baik di unit layanan dibutuhkan kepemimpinan yang kompeten dalam melaksanakan tanggung jawabnya yang dituangkan dalam urain tugas.
- (4) Setiap kepala Unit Klinis/ Non Klinis merencanakan dan melaporkan kebutuhan staf dan sumber daya misalnya ruangan, peralatan dan sumber daya lainnya kepada Direktur untuk memenuhi pelayanan sesuai kebutuhan pasien.
- (5) Dalam hal rencana kebutuhan sumber daya manusia dan sumber daya lainnya terjadi perubahan prioritas yang mengakibatkan tidak terpenuhinya sumber daya yang dibutuhkan , maka seluruh Kepala Unit harus memiliki proses untuk merespon kekurangan sumber daya agar memastikan pemberian pelayanan yang aman dan efektif bagi semua pasien.
- (6) Kepala unit layanan menyusun kriteria berdasarkan pendidikan, keahlian, pengetahuan, dan pengalaman yang diperlukan Professional Pemberi Asuhan (PPA) dalam memberikan pelayanan di unit layanan tersebut.
- (7) Kepala Unit layanan juga bekerja sama dengan Unit SDM dan unit lainnya dalam melakukan proses seleksi staf.
- (8) Kepala unit layanan memastikan bahwa semua staf dalam unitnya memahami tanggung jawabnya dan mengadakan kegiatan orientasi dan pelatihan bagi staf baru.

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

- (9) Kegiatan orientasi mencakup misi RSUD BP, lingkup pelayanan yang diberikan, serta kebijakan dan prosedur yang terkait pelayanan yang diberikan di unit tersebut, misalnya semua staf telah memahami prosedur pencegahan dan pengendalian infeksi RSUD BP dan di unit layanan tersebut.
- (10) Dalam hal terdapat revisi kebijakan atau prosedur baru, staf akan diberikan pelatihan ulang.
- (11) Para Kepala Unit kerja menyusun program kerja di masing-masing unit setiap tahun, menggunakan format yang seragam yang telah ditetapkan Direktur.
- (12) Kepala unit kerja melakukan koordinasi dan integrasi dalam unitnya dan antar unit layanan untuk mencegah duplikasi pelayanan, misalnya koordinasi dan integrasi antara pelayanan medik dan pelayanan keperawatan.

Pasal 58

- (1) Kepala Unit Layanan berpartisipasi dalam meningkatkan mutu dan keselamatan pasien dengan melakukan pengukuran indikator mutu RSUD BP yang dapat diterapkan di Instalasi /unitnya dan memantau serta memperbaiki pelayanan pasien di Instalasi /Unit layanannya.
- (2) Kepala Unit layanan melibatkan semua stafnya dalam kegiatan pengukuran indikator prioritas RSUD BP yang perbaikan akan berdampak luas/menyeluruh di RSUD BP baik kegiatan klinis maupun non klinis yang khusus untuk unit layanan tersebut. Misalnya indikator prioritas RSUD BP adalah komunikasi saat serah terima yang perbaikannya akan berdampak luas/menyeluruh di semua unit klinis maupun non klinis.
- (3) melibatkan semua staf dalam kegiatan pengukuran indikator prioritas juga dilakukan pada unit non klinis untuk memperbaiki komunikasi serah terima dengan menerapkan proyek otomatisasi untuk memonitor tingkat keakurasian saat pembayaran pasien.
- (4) Kepala Unit klinis memilih indikator mutu yang akan dilakukan pengukuran sesuai dengan pelayanan di unitnya mencakup hal-hal sebagai berikut:
 - a. pengukuran indikator nasional mutu (inm).
 - b. pengukuran indikator mutu prioritas rsud bp (imp-rs) yang berdampak luas dan menyeluruh di RSUD BP.

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

- c. pengukuran indikator mutu prioritas unit (IMP-unit) untuk mengurangi variasi, meningkatkan keselamatan pada prosedur/tindakan berisiko tinggi dan meningkatkan kepuasan pasien serta efisiensi sumber daya.
- (5) Pemilihan pengukuran berdasarkan pelayanan dan bisnis proses yang membutuhkan perbaikan di setiap unit layanan.
 - (6) Setiap pengukuran harus ditetapkan target yang diukur dan dianalisis capaian dan dapat dipertahankan dalam waktu 1 (satu) tahun.
 - (7) Jika target telah tercapai dan dapat dipertahankan untuk jangka waktu 1 (satu) tahun maka dapat diganti dengan indikator yang baru.

Pasal 59


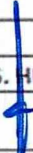
- (1) Kepala Instalasi/unit layanan klinis dan non klinis bertanggung jawab memberikan penilaian kinerja staf yang bekerja di Instalasi / unitnya.
- (2) Penilaian kinerja staf harus mencakup kepatuhan terhadap prioritas perbaikan mutu di unit yaitu indikator mutu prioritas unit (IMP-unit) sebagai upaya perbaikan di setiap unit untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien tingkat unit.

Pasal 60

- (1) Kepala Unit klinis mengevaluasi kinerja para dokter, perawat dan tenaga kesehatan profesional lainnya menggunakan indikator mutu yang diukur di unitnya.
- (2) Kepala Unit klinis bertanggung jawab untuk memastikan bahwa mutu pelayanan yang diberikan oleh stafnya dilakukan secara konsisten dengan melakukan evaluasi kinerja terhadap stafnya.
- (3) Kepala unit klinis juga terlibat dalam memberikan rekomendasi tentang penunjukan, deliniasi kewenangan, evaluasi praktik profesional berkelanjutan (*On going Professional Practice Evaluation*), serta penugasan kembali dokter/perawat/tenaga kesehatan lainnya yang bertugas dalam unitnya.

Pasal 61

- (1) Unit Klinis / Non Klinis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 59 Ayat (1) dapat dalam bentuk Instalasi/ Unit.
- (2) Pembentukan dan perubahan instalasi didasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan RSUD BP.

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

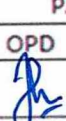

- (3) Pembentukan Instalasi ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (4) Instalasi dipimpin oleh Kepala Instalasi.
- (5) Kepala Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan atau tenaga non fungsional.
- (6) Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan pada instalasinya masing-masing kepada Kepala Bidang Pelayanan.
- (7) Setiap penyusunan dan tata kerja instalasi RSUD BP harus didasarkan pada penerapan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan *cross functional approach* secara vertikal dan horizontal baik dilingkungannya serta dengan instalasi lain sesuai dengan tugas masing-masing.

Pasal 62

- (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 Jenis dan Jenjang jabatan fungsional masing-masing.
- (4) Masing-masing tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (3), berada di lingkungan unit kerja RSUD BP sesuai kompetensinya.

Pasal 63

- (1) RSUD BP dalam menyelenggarakan fungsi pelayanan kesehatan dapat membentuk kelompok penunjang.
- (2) Dalam Kelompok penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dibentuk Unit dan/atau Tim yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Pembentukan Unit dan/ atau Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (2), didasarkan atas kebutuhan RSUD BP untuk menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan guna mendukung peningkatan mutu dan keselamatan pasien.

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

- (4) Setiap penyusunan dan tata kerja Unit, dan/ atau Pembentukan Tim RSUD BP harus didasarkan pada penerapan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan *cross functional approach* secara vertikal dan horizontal baik di lingkungannya serta dengan unit-unit, dan/atau Tim lainnya sesuai dengan tugas masing-masing.
- (5) Pembentukan Unit dan/atau Tim ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 64



- (1) Unit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 ayat (5) dipimpin oleh Kepala Unit.
- (2) Unit bertanggung jawab kepada Kepala Bagian atau Kepala Bidang.
- (3) Kepala Unit dalam tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan atau tenaga non fungsional.
- (4) Kepala Unit mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan hasil kegiatannya.

Pasal 65



- (1) Tim sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 ayat (5) dipimpin oleh Ketua Tim.
- (2) Tim bertanggung jawab kepada Kepala Bidang.
- (3) Ketua Tim dalam tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan atau tenaga non fungsional.
- (4) Ketua Tim mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan hasil kegiatannya.

Pasal 66



- (1) Direktur menetapkan kerangka kerja pengelolaan etik RSUD BP untuk menangani masalah etik RSUD BP meliputi finansial, pemasaran, penerimaan pasien, transfer pasien, pemulangan pasien dan yang lainnya termasuk konflik etik antar profesi serta konflik kepentingan staf yang mungkin bertentangan dengan hak dan kepentingan pasien.
- (2) Direktur bertanggung jawab secara profesional dan hukum untuk menciptakan dan mendukung lingkungan dan budaya etik dan memastikan bahwa pelayanan pasien diberikan dengan mengindahkan norma bisnis, keuangan, etika dan hukum, serta melindungi pasien dan hak-hak pasien serta harus menunjukkan teladan perilaku etik bagi stafnya.

PARAF	
ORD	BAG. HKM
	

- (3) Direktur menetapkan Komite Etik untuk menangani masalah dan dilema etik dalam pelayanan klinis (misalnya perselisihan antar profesional dan perselisihan antara pasien dan dokter mengenai keputusan dalam pelayanan pasien) dan kegiatan bisnis RSUD BP (misalnya kelebihan input pada pembayaran tagihan pasien yang harus dikembalikan oleh RSUD BP).
- (4) Komite Etik sebagaimana dimaksud ayat (3), merupakan unit yang bersifat memberikan kajian, pertimbangan dan rekomendasi.
- (5) Kajian, pertimbangan, dan rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dapat dipergunakan Direktur RSUD BP dalam menyusun perencanaan dan pengambilan keputusan.
- (6) Komite Etik berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (7) Komite Etik mempunyai tugas, meliputi:
 - a. menyusun kode etik RSUD BP yang mengacu pada Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI); dan
 - b. menyusun kerangka kerja pengelolaan etik RSUD BP mencakup, tapi tidak terbatas pada:
 - 1) menjelaskan pelayanan yang diberikan pada pasien secara jujur;
 - 2) melindungi kerahasiaan informasi pasien;
 - 3) mengurangi kesenjangan dalam akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan dampak klinis;
 - 4) menetapkan kebijakan tentang pendaftaran pasien, transfer, dan pemulangan pasien;
 - 5) mendukung transparansi dalam melaporkan pengukuran hasil kinerja klinis dan kinerja non klinis;
 - 6) keterbukaan kepemilikan agar tidak terjadi konflik kepentingan misalnya hubungan kepemilikan antara dokter yang memberikan instruksi pemeriksaan penunjang dengan fasilitas laboratorium atau fasilitas radiologi di luar RSUD BP yang akan melakukan pemeriksaan;
 - 7) menetaapkan mekanisme bahwa praktisi kesehatan dan staf lainnya dapat melaporkan kesalahan klinis (*clinical error*) atau mengajukan kekhawatiran etik tanpa takut dihukum, termasuk melaporkan perilaku staf yang merugikan terkait masalah klinis ataupun operasional;

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

- 8) mendukung keterbukaan dalam sistem pelaporan mengenai masalah/isu etik tanpa takut diberikan sanksi;
- 9) memberikan solusi yang efektif dan tepat waktu untuk masalah etik yang terjadi;
- 10) memastikan praktik nondiskriminasi dalam pelayanan pasien dengan mengingat norma hukum dan budaya negara;
- 11) tagihan biaya pelayanan harus akurat dan dipastikan bahwa insentif dan pengelolaan pembayaran tidak menghambat pelayanan pasien;
- 12) pengelolaan kasus etik pada konflik etik antar profesi di RSUD BP, serta penetapan *Code of Conduct* bagi staf sebagai pedoman perilaku sesuai dengan standar etik di RSUD BP;
- 13) menyusun pedoman etika pelayanan;
- 14) membina penerapan etika pelayanan, etika penyelenggaraan, dan hukum perumahsakit.
- 15) mengawasi pelaksanaan penerapan etika pelayanan dan etika penyelenggaraan;
- 16) memberikan analisis dan pertimbangan etik dan hukum pada pembahasan internal kasus pengaduan hukum;
- 17) mendukung bagian hukum dalam melakukan pilihan penyelesaian sengketa (*alternative dispute resolution*) dan/atau advokasi hukum kasus pengaduan hukum;
- 18) menyelesaikan kasus pelanggaran etika pelayanan yang tidak dapat diselesaikan oleh komite etika profesi terkait atau kasus etika antar profesi di RSUD BP;
- 19) memberikan pertimbangan kepada Kepala atau Direktur RSUD BP mengenai kebijakan, peraturan, pedoman, dan standar yang memiliki dampak etik dan/atau hukum;
- 20) memberikan pertimbangan dan/atau rekomendasi terkait pemberian bantuan hukum dan rehabilitasi bagi sumber daya manusia RSUD BP;
- 21) menyusun pedoman kerja;
- 22) menyusun program kerja; dan
- 23) menyusun laporan pelaksanaan program kerja kepada direktur secara berkala paling sedikit enam bulan sekali.

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	



- (8) Komite Etik mempertimbangkan norma-norma nasional dan internasional terkait dengan hak asasi manusia dan etika profesional dalam menyusun etika dan dokumen pedoman lainnya.

Pasal 67

- (1) Direktur mendukung pelaksanaan kerangka kerja pengelolaan etik RSUD BP seperti pelatihan untuk praktisi kesehatan dan staf lainnya
- (2) Selain tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 Ayat (7), Komite Etik mempunyai fungsi:
 - a. memberikan pertimbangan kepada Direktur RSUD BP mengenai kebijakan, peraturan, pedoman, dan standar yang memiliki dampak etik dan/atau hukum; dan
 - b. memberikan pertimbangan dan/atau rekomendasi terkait pemberian bantuan hukum dan rehabilitasi bagi sumber daya manusia RSUD BP.
- (3) Tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), disampaikan secara tertulis kepada Direktur dalam bentuk rekomendasi.
- (4) Komite Etik harus melaporkan kegiatannya secara berkala kepada Direktur RSUD BP paling sedikit setiap 6 (enam) bulan atau sewaktu-waktu bila diperlukan.
- (5) Direktur RSUD BP menetapkan kebijakan, prosedur dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas dan fungsi Komite Etik dan Hukum.
- (6) Komite Etik bertanggung jawab kepada Direktur RSUD BP.

Pasal 68



- (1) Direktur menerapkan, memantau, dan mengambil tindakan serta mendukung Budaya Keselamatan di seluruh area RSUD BP.
- (2) Budaya keselamatan di RSUD BP merupakan suatu lingkungan kolaboratif di mana para dokter saling menghargai satu sama lain, para pimpinan mendorong kerja sama tim yang efektif dan menciptakan rasa aman secara psikologis serta anggota tim dapat belajar dari insiden keselamatan pasien, para pemberi layanan menyadari bahwa ada keterbatasan manusia yang bekerja dalam suatu sistem yang kompleks dan terdapat suatu proses pembelajaran serta upaya untuk mendorong perbaikan.

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

- (3) Budaya keselamatan juga merupakan hasil dari nilai-nilai, sikap, persepsi, kompetensi, dan pola perilaku individu maupun kelompok yang menentukan komitmen terhadap, serta kemampuan mengelola pelayanan kesehatan maupun keselamatan.
- (4) Keselamatan dan mutu berkembang dalam suatu lingkungan yang membutuhkan kerja sama dan rasa hormat satu sama lain, tanpa memandang jabatannya.
- (5) Direktur menunjukkan komitmennya mendorong terciptanya budaya keselamatan tidak mengintimidasi dan atau mempengaruhi staf dalam memberikan pelayanan kepada pasien.
- (6) Direktur menetapkan Program Budaya Keselamatan di RSUD BP yang mencakup:
 - a. perilaku memberikan pelayanan yang aman secara konsisten untuk mencegah terjadinya kesalahan pada pelayanan berisiko tinggi;
 - b. perilaku di mana para individu dapat melaporkan kesalahan dan insiden tanpa takut dikenakan sanksi atau teguran dan diperlakukan secara adil (*just culture*);
 - c. kerja sama tim dan koordinasi untuk menyelesaikan masalah keselamatan pasien;
 - d. komitmen direktur dalam mendukung staf seperti waktu kerja para staf, pendidikan, metode yang aman untuk melaporkan masalah dan hal lainnya untuk menyelesaikan masalah keselamatan;
 - e. identifikasi dan mengenali masalah akibat perilaku yang tidak diinginkan (perilaku sembrono).
 - f. evaluasi budaya secara berkala dengan metode seperti kelompok fokus diskusi (FGD), wawancara dengan staf, dan analisis data;
 - g. mendorong kerja sama dan membangun sistem, dalam mengembangkan budaya perilaku yang aman;
 - h. menanggapi perilaku yang tidak diinginkan pada semua staf pada semua jenjang di rsud bp, termasuk manajemen, staf administrasi, staf klinis dan nonklinis, dokter praktisi mandiri, representasi pemilik dan Dewan pengawas.

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	



- i. Perilaku yang tidak mendukung budaya keselamatan di antaranya adalah: perilaku yang tidak layak seperti kata-kata atau bahasa tubuh yang merendahkan atau menyinggung perasaan sesama staf, misalnya mengumpat dan memaki, perilaku yang mengganggu, bentuk tindakan verbal atau nonverbal yang membahayakan atau mengintimidasi staf lain, perilaku yang melecehkan (*harassment*) terkait dengan ras, agama, dan suku termasuk gender serta pelecehan seksual.
- (7) Seluruh pemangku kepentingan di RSUD BP bertanggungjawab mewujudkan budaya keselamatan dengan berbagai cara.
- (8) Seluruh pemangku kepentingan di RSUD BP wajib menghindari budaya menyalahkan orang lain ketika terjadi suatu kesalahan (*blaming culture*), yang akan menghambat budaya keselamatan.
- (9) Direktur RSUD BP harus menerapkan perlakuan yang adil (*just culture*) ketika terjadi kesalahan, dimana ada saatnya staf tidak disalahkan ketika terjadi kesalahan.
- (10) Staf tidak dapat disalahkan dalam hal :
- a) komunikasi yang kurang baik antara pasien dan staf;
 - b) perlu pengambilan keputusan secara cepat;
 - c) kekurangan staf dalam pelayanan pasien.
- (11) Jika terdapat kesalahan yang dapat diminta pertanggungjawabannya ketika staf dengan sengaja melakukan perilaku yang tidak diinginkan (perilaku sembrono), Direktur RSUD BP wajib melakukan tindakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (12) Kesalahan yang dilakukan sebagaimana dimaksud pada ayat (11) antara lain :
- a) tidak mau melakukan kebersihan tangan;
 - b) tidak mau melakukan *time-out* (jeda) sebelum operasi; dan
 - c) tidak mau memberi tanda pada lokasi pembedahan;
- (13) RSUD BP harus meminta pertanggungjawaban perilaku yang tidak diinginkan (perilaku sembrono) dan tidak mentoleransinya.
- (14) Perilaku yang tidak diinginkan (perilaku sembrono) sebagaimana dimaksud pada ayat 13 antara lain :
- a) kesalahan manusia (*human error*) adalah tindakan yang tidak disengaja yaitu melakukan kegiatan tidak sesuai dengan apa yang seharusnya dilakukan;

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

- b) perilaku berisiko (*risk behaviour*) adalah perilaku yang dapat meningkatkan risiko (misalnya, mengambil langkah pada suatu proses layanan tanpa berkonsultasi dengan atasan atau tim kerja lainnya yang dapat menimbulkan risiko);
- c) perilaku sembrono (*reckless behavior*) adalah perilaku yang secara sengaja mengabaikan risiko yang substansial dan tidak dapat dibenarkan.

Pasal 69



- (1) Manajemen risiko merupakan proses yang proaktif dan berkesinambungan meliputi identifikasi, analisis, evaluasi, pengendalian, informasi komunikasi, pemantauan, dan pelaporan risiko, termasuk berbagai strategi yang dijalankan untuk mengelola risiko dan potensinya.
- (2) RSUD BP menerapkan manajemen risiko dan rencana penanganan risiko untuk memitigasi dan mengurangi risiko bahaya yang ada atau mungkin terjadi.
- (3) RSUD BP melakukan identifikasi kategori risiko meliputi, namun tidak terbatas pada risiko:
 - a) operasional adalah risiko yang terjadi saat rsud bp memberikan pelayanan kepada pasien baik klinis maupun non klinis;
 - b) risiko klinis yaitu risiko operasional yang terkait dengan pelayanan kepada pasien (keselamatan pasien) meliputi risiko yang berhubungan dengan perawatan klinis dan pelayanan penunjang seperti kesalahan diagnostik, bedah atau pengobatan;
 - c) risiko non klinis yang juga termasuk risiko operasional adalah:
 - 1) risiko PPI (terkait pengendalian dan pencegahan infeksi misalnya sterilisasi, laundry, gizi, kamar jenazah dan lain-lainnya);
 - 2) risiko MFK (terkait dengan fasilitas dan lingkungan, seperti kondisi bangunan yang membahayakan;
 - 3) risiko yang terkait dengan ketersediaan sumber air dan listrik, dan lain lain.
 - d) Unit klinis maupun non klinis dapat memiliki risiko yang lain sesuai dengan proses bisnis/kegiatan yang dilakukan di unitnya. Misalnya unit humas dapat mengidentifikasi risiko reputasi dan risiko keuangan;
 - e) Risiko keuangan; risiko kepatuhan (terhadap hukum dan peraturan yang berlaku);

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

- f) Risiko reputasi (citra RSUD BP yang dirasakan oleh masyarakat);
 - g) Risiko strategis (terkait dengan rencana strategis termasuk tujuan strategis RSUD BP); dan
 - h) Risiko kepatuhan terhadap hukum dan regulasi. Proses manajemen risiko yang diterapkan di RSUD BP meliputi:
 - 1. komunikasi dan konsultasi.
 - 2. menetapkan konteks.
 - 3. identifikasi risiko sesuai kategori risiko
 - 4. analisis risiko.
 - 5. evaluasi risiko.
 - 6. penanganan risiko.
 - 7. pemantauan risiko.
- (4) RSUD BP harus menyusun Program manajemen risiko setiap tahun berdasarkan daftar risiko yang diprioritaskan dalam profil risiko meliputi:
- a. proses manajemen risiko;
 - b. integrasi manajemen risiko di RSUD BP;
 - c. pelaporan kegiatan program manajemen risiko;
 - d. pengelolaan klaim tuntutan yang dapat menyebabkan tuntutan.

Pasal 70

- (1) Direktur bertanggungjawab terhadap mutu dan keamanan dalam program penelitian.
- (2) Direktur menetapkan penanggung jawab penelitian di RSUD BP untuk melakukan pemantauan proses penelitian di RSUD BP dengan membentuk komite penelitian
- (3) Pimpinan RSUD BP harus memiliki komitmen yang diperlukan untuk menjalankan penelitian dan pada saat yang bersamaan melindungi pasien yang telah setuju untuk mengikuti proses penelitian.
- (4) Komitmen pemimpin unit terhadap penelitian tidak terpisah dari komitmen terhadap perawatan pasien-komitmen terintegrasi di semua tingkatan. Dengan demikian, pertimbangan etis, komunikasi yang baik, pemimpin unit dan layanan yang bertanggung jawab, kepatuhan terhadap peraturan, dan sumber daya keuangan dan non-keuangan merupakan komponen dari komitmen ini.
- (5) Pimpinan RSUD BP menetapkan penanggung jawab program penelitian di dalam RSUD BP yang memastikan semua proses telah sesuai dengan kode etik penelitian dan persyaratan lainnya sesuai peraturan perundang-undangan.

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

- (6) Terdapat proses untuk penyelesaian konflik kepentingan (finansial dan non finansial) yang terjadi akibat penelitian di RSUD BP.
- (7) Pimpinan RSUD BP harus mengidentifikasi fasilitas dan sumber daya yang diperlukan untuk melakukan penelitian, termasuk di dalamnya kompetensi sumber daya yang akan berpartisipasi di dalam penelitian sebagai pimpinan dan anggota tim peneliti.
- (8) Apabila penelitian dilakukan oleh pihak ketiga (kontrak), maka pimpinan RSUD BP memastikan bahwa pihak ketiga tersebut bertanggung jawab dalam pemantauan evaluasi dari mutu, keamanan dan etika dalam penelitian.
- (9) Penanggung jawab penelitian melakukan kajian dan evaluasi terhadap seluruh penelitian yang dilakukan di RSUD BP setidaknya 1 (satu) tahun sekali.
- (10) Seluruh kegiatan penelitian merupakan bagian dari program mutu RSUD BP dan dilakukan pemantauan serta evaluasinya secara berkala sesuai ketentuan RSUD BP.



Bagian Kedua

Prosedur Kerja

Pasal 71

RSUD BP menerapkan Prosedur kerja yang dilaksanakan dengan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan pendekatan lintas fungsi dengan melaksanakan pertemuan yang dapat dilaksanakan sebagai berikut:

- a. pertemuan mingguan (*weekly report*) pada hari yang disepakati yang diikuti oleh pejabat struktural dan unit pelayanan untuk monitoring dan evaluasi pelayanan;
- b. rapat direktorat dengan bidang/bagian dibawahnya yang dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan sekali dan dihadiri oleh kepala instalasi serta dapat dihadiri oleh staf terkait;
- c. rapat bidang/bagian dengan unit yang ada dibawahnya yang dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan sekali dan dihadiri oleh Koordinator masing-masing Unit serta staf terkait;
- d. pertemuan/rapat paripurna yang dilaksanakan pada hari Senin minggu kedua setiap bulannya yang diikuti oleh seluruh pejabat struktural, ketua SPI, ketua komite, kepala instalasi, ketua KSM, kepala Unit, ketua Tim dan para koordinator dan dilaksanakan setelah apel paripurna dengan pembahasan permasalahan yang ada di masing-masing unit;

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	


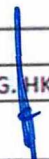
- e. pertemuan/rapat rutin Komite Medik, Komite Keperawatan, dan komite Tenaga kesehatan lainnya yang dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan sekali dihadiri oleh KSM untuk melakukan evaluasi dan membahas permasalahan pelayanan dan isu-isu strategis;
- f. pertemuan/rapat evaluasi mutu, keselamatan pasien dan manajemen risiko dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan sekali yang dihadiri oleh Dewan Pengawas, Direksi, Pejabat Struktural, Ketua SPI, Ketua Komite, Kepala Instalasi, Kepala Unit, Ketua Tim dan para koordinator; dan
- g. pertemuan di tingkat jajaran manajemen yang dipimpin oleh Direktur yang diikuti oleh Pejabat Struktural dan staf terkait, yang dapat dilaksanakan sewaktu-waktu terkait topik dan permasalahan yang dihadapi.

Pasal 72

- (1) Pengelolaan RSUD BP dilakukan oleh Pejabat Pengelola.
- (2) Pejabat Pengelola bertanggungjawab secara substantif kepada Bupati melalui Dewan Pengawas.
- (3) Pejabat Pengelola bertanggungjawab secara administratif dalam bentuk menyampaikan laporan kinerja kepada Kepala Dinas.
- (4) Laporan kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi bidang keuangan, bidang barang milik daerah dan bidang kepegawaian.
- (5) Dewan Pengawas melakukan pembinaan dan pengawasan dalam pengelolaan RSUD BP, dengan menetapkan kebijakan-kebijakan pelaksanaan, baik dibidang pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian, dan pengembangan kesehatan untuk tercapainya visi, misi, falsafah dan tujuan RSUD BP.
- (6) Keberhasilan RSUD BP tergantung dari pengurusan Pejabat Pengelola dan pembinaan serta pengawasan dari Bupati melalui Dewan Pengawas sehingga dalam pertanggungjawaban tugas dan kewajiban antara Pengelola, dan Bupati selaku Pemilik adalah bersifat tanggung renteng.

Pasal 73

- (1) Dewan Pengawas berperan mendorong dan mendukung dalam bentuk kebijakan dalam upaya memberdayakan Komite Medik untuk mencapai tujuan RSUD BP sesuai dengan visi, misi, falsafah dan tujuan RSUD BP.
- (2) Peran terhadap Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui Integrasi dan koordinasi secara terus menerus dan berkesinambungan.

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

- (3) Integrasi dan koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diselenggarakan melalui pemberdayaan fungsi-fungsi dalam Organisasi Komite Medik.

Pasal 74

- (1) Komite Medik berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (2) Pelaksanaan tugas-tugas Komite Medik dilaporkan secara tertulis kepada Direktur dalam bentuk rekomendasi.
- (3) Bahan pertimbangan berupa rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah berdasarkan penugasan dari Direktur.

Pasal 75

- (1) Satuan Pengawas Internal berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (2) Tugas Pokok Satuan Pengawas Internal adalah melaksanakan pengawasan dan penilaian terhadap pelaksanaan kegiatan semua unsur di RSUD BP agar dapat berjalan sesuai dengan rencana dan ketentuan yang berlaku.
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Satuan Pengawas Internal berfungsi:
 - a. melaksanakan pemeriksaan /audit keuangan dan operasional;
 - b. merancang dan melaksanakan pengawasan pelaksanaan pengendalian internal;
 - c. melakukan identifikasi resiko;
 - d. mencegah terjadinya penyimpangan;
 - e. memberikan konsultasi pengendalian internal;
 - f. melakukan hubungan dengan eksternal auditor.
- (4) Tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan (3) disampaikan dalam bentuk rekomendasi kepada Direktur dan Dewan Pengawas.

Bagian Ketiga



Pengelompokan Fungsi-Fungsi Logis

Paragraf 1

Pengelolaan Lingkungan Dan Limbah RSUD BP

Pasal 76

- (1) Direktur wajib melaksanakan pengelolaan lingkungan, baik internal maupun eksternal.

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	




- (2) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), untuk mendukung peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien yang berorientasi kepada keamanan, kenyamanan, kebersihan, kesehatan, kerapian, keindahan dan keselamatan.
- (3) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), meliputi:
 - a. Pengelolaan sampah; dan
 - b. limbah RSUD BP.
- (4) Tata laksana pengelolaan sampah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a dikumpulkan pada tempat pembuangan sementara di areal RSUD BP dan selanjutnya diangkut oleh petugas kebersihan ke depo tempat pembuangan akhir.
- (5) Pengelolaan Limbah RSUD BP sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b, meliputi:
 - a. limbah medis;
 - b. non medis; dan
 - c. limbah bahan berbahaya dan beracun.
- (6) Tata laksana pengelolaan limbah medis padat dan limbah bahan berbahaya dan beracun sebagaimana dimaksud pada ayat (5), dikelola melalui kerja sama dengan Pihak Ketiga yang telah memiliki izin pengelolaan limbah.
- (7) Tata laksana pengelolaan limbah medis cair melalui instalasi pengelolaan air limbah.
- (8) Tata laksana pengelolaan limbah non medis sebagaimana dimaksud pada ayat (5), dikelola melalui *septic tank*.

Paragraf 2

Manajemen Pengelolaan Penanganan Pengaduan

Pasal 77

- (1) Pengaduan Internal adalah pengaduan di lingkup RSUD BP.
- (2) Pengaduan internal sebagaimana dimaksud ayat (1) dapat berupa:
 - a. pengaduan ketidakpuasan, dan /atau keluhan pegawai RSUD BP terhadap manajemen RSUD BP;
 - b. pelanggaran pelaksanaan tugas dan fungsi yang dilakukan pegawai;
 - c. informasi tentang dugaan pelanggaran kode etik dan perilaku;
- (3) Pengaduan Eksternal adalah pengaduan yang dilakukan oleh masyarakat baik perseorangan maupun kelompok terhadap RSUD BP.

PARAF		
OPD	BAG	HKM
		

- (4) Pengaduan sebagaimana dimaksud ayat (3), dapat berupa informasi/pemberitahuan berisi keluhan, dan /atau ketidakpuasan terkait dengan perilaku/pelayanan langsung maupun tidak langsung yang diberikan oleh pihak RSUD BP.
- (5) Pengaduan sebagaimana dimaksud ayat (1) dapat disampaikan dengan Surat resmi maupun secara langsung kepada pihak manajemen RSUD BP.
- (6) Pengaduan sebagaimana dimaksud dan ayat (3) dapat disampaikan melalui kotak saran, media elektronik, media cetak, dan secara langsung kepada pihak manajemen RSUD BP.
- (7) Direktu menetapkan Pedoman Teknis Pelaksanaan Pengelolaan Pengaduan Internal dan Eksternal di Lingkup RSUD BP.

Pasal 78




- (1) Penanganan terhadap pengaduan sebagaimana dimaksud Pasal 77 ayat (2) huruf a, dilakukan oleh Manajemen RSUD BP, harus diselesaikan dengan cara musyawarah dan mufakat.
- (2) Penanganan Pengaduan sebagaimana dimaksud Pasal 77 ayat (2) huruf b, dilakukan oleh Atasan Langsung Pegawai dimaksud secara berjenjang.
- (3) Penanganan Pengaduan sebagaimana dimaksud Pasal 77 ayat (2) huruf c, dilakukan oleh Komite Etik dan Hukum RSUD BP, Sub Komite Etik Komite Medik, Sub Komite Etik Komite Keperawatan dan Sub Komite Tenaga Profesional Lainnya.

Paragraf 3

Kebijakan, Pedoman, Panduan Dan Prosedur Kerja

Pasal 79

- (1) Kebijakan, pedoman, panduan, dan prosedur merupakan kelompok dokumen regulasi RSUD BP sebagai acuan untuk melaksanakan kegiatan.
- (2) Kebijakan merupakan regulasi tertinggi di RSUD BP kemudian diikuti dengan pedoman, panduan dan selanjutnya Prosedur/SOP.
- (3) *Review* dan persetujuan atas kebijakan, pedoman, panduan dan prosedur secara keseluruhan dilakukan harmonisasi pada Bagian Administrasi Umum.
- (4) *Review* dan persetujuan atas kebijakan, pedoman, panduan dan prosedur dalam bidang Pelayanan dilakukan oleh Bidang Pelayanan Medik dan Bidang Pelayanan Keperawatan.

PARAF		
OPD	BAG	HKM
		



- (5) *Review* dan persetujuan atas kebijakan, pedoman, panduan dan prosedur dalam bidang keuangan dilakukan oleh Bidang keuangan.
- (6) Proses dan frekuensi *review* serta persetujuan berkelanjutan atas kebijakan, pedoman, panduan dan prosedur dilakukan minimal setiap 3 (tiga) tahun sekali dan atau bila terdapat perubahan atas Peraturan Perundang-undangan.
- (7) Identifikasi perubahan dalam kebijakan, pedoman, panduan dan prosedur dilakukan oleh Unit Pelaksana secara berjenjang sesuai hirarkhi struktural.
- (8) Pemeliharaan identitas dan dokumen yang bisa dibaca harus diletakkan ditempat yang mudah dilihat, mudah diambil dan mudah dibaca oleh pelaksana.
- (9) Pengelolaan kebijakan, pedoman, panduan dan prosedur yang berasal dari luar RSUD BP yang dijadikan acuan dikendalikan dengan mempergunakan Dokumen melalui catatan formulir *Master List* Dokumen Eksternal.
- (10) Retensi dari kebijakan, pedoman, panduan dan prosedur yang sudah tidak berlaku mengacu pada Peraturan Bupati, terkait :
 - a. jadwal retensi arsip keuangan Pemerintah Daerah;
 - b. jadwal retensi arsip fasilitatif kepegawaian Aparatur Sipil Negara dan Pejabat Negara Pemerintah Daerah; dan
 - c. jadwal retensi arsip fasilitatif fungsi Non Keuangan dan Non Kepegawaian Pemerintah Daerah.
- (11) Identifikasi dan penelusuran dari sirkulasi seluruh kebijakan dan prosedur mempergunakan buku registrasi dan *master list* yang dikelola oleh Unit Substansi Tata Usaha.

Paragraf 4

Evaluasi Dan Penilaian Kinerja

Pasal 80

- (1) Visi dan misi RSUD BP dipergunakan sebagai pedoman untuk membuat perencanaan pelaksanaan, pengendalian, evaluasi dan penilaian kinerja bagi RSUD BP.
- (2) *Review*/perubahan visi dan misi dilakukan akibat terjadinya perubahan kebijakan oleh Bupati.

PARAF	
OPD	BAG/HKM
	



- (3) *Review*/perubahan visi dan misi RSUD BP sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diajukan oleh Direktur kepada Bupati sesuai hasil rapat dalam melakukan evaluasi Visi dan Misi RSUD BP.
- (4) Visi dan misi RSUD BP sebagaimana dimaksud pada ayat_(1), disahkan melalui Keputusan Bupati dan dipublikasikan.
- (5) Evaluasi dan penilaian kinerja Direktur dilaksanakan melalui Penilaian Prestasi Kerja.
- (6) Evaluasi dan penilaian kinerja RSUD BP dilakukan oleh Dewan Pengawas terhadap aspek keuangan dan non keuangan.
- (7) Evaluasi dan penilaian kinerja dilakukan bertujuan untuk mengukur tingkat pencapaian hasil pengelolaan RSUD BP sebagaimana ditetapkan dalam rencana strategis bisnis dan Rencana Bisnis Anggaran.
- (8) Hasil pengukuran kinerja RSUD BP dilaporkan dalam bentuk Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah setiap tahun disampaikan kepada Bupati melalui Inspektorat Daerah.
- (9) Evaluasi dan penilaian kinerja dari aspek keuangan sebagaimana dimaksud ayat (6), dapat diukur berdasarkan tingkat kemampuan BLUD dalam:
 - a. memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan (rentabilitas);
 - b. memenuhi kewajiban jangka pendeknya (likuiditas);
 - c. memenuhi seluruh kewajibannya (solvabilitas); dan
 - d. kemampuan menerima dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran.
- (10) Penilaian kinerja dari aspek non keuangan sebagaimana dimaksud dalam ayat (6) dapat diukur berdasarkan persepektif pelanggan, proses internal pelayanan, pembelajaran, dan pertumbuhan.

Paragraf 5

Informasi Medis

Pasal 81



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

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

- (4) Informasi medis yang harus diungkapkan dengan jujur dan benar, meliputi:
- keadaan kesehatan pasien;
 - rencana terapi dan alternatifnya;
 - manfaat dan resiko masing-masing alternatif tindakan;
 - prognosis; dan
 - kemungkinan Komplikasi.

Pasal 82



- (1) Hak Pasien, meliputi:
- memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di RSUD BP;
 - memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban Pasien;
 - memperoleh layanan kesehatan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
 - memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
 - memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
 - mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
 - memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di RSUD BP;
 - meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Ijin Praktik baik dalam maupun di luar RSUD BP;
 - mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
 - mendapat 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;
 - memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
 - didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
 - menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

- n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di RSUD BP;
 - o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan RSUD BP terhadap dirinya;
 - p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
 - q. menggugat dan/atau menuntut RSUD BP apabila RSUD BP diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana, dan
 - r. mengeluhkan pelayanan RSUD BP yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik.
- (2) Kewajiban Pasien, meliputi:
- a. mematuhi peraturan yang berlaku di RSUD BP;
 - b. menggunakan fasilitas RSUD BP secara bertanggung jawab;
 - c. menghormati hak-hak pasien lain, pengunjung dan hak Tenaga Kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di RSUD BP;
 - d. memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai 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 RSUD BP dan disetujui oleh Pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai 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 dalam rangka penyembuhan penyakit atau masalah kesehatannya; dan
 - h. memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Pasal 83



- (1) Hak Dokter, meliputi:
- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi dan SOP;

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	



- b. memberikan pelayanan medis sesuai dengan Standar Profesi dan SOP;
 - c. memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari Pasien; dan
 - d. menerima imbalan jasa sesuai dengan peraturan yang berlaku di RSUD BP.
- (2) Kewajiban Dokter, meliputi:
- a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan SOP serta kebutuhan medis;
 - b. merujuk ke dokter lain, bila tidak mampu;
 - c. merahasiakan informasi Pasien, meskipun pasien sudah meninggal;
 - d. melakukan pertolongan darurat, kecuali bila yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu; dan
 - e. menambah IPTEK dan mengikuti perkembangan.

Pasal 84

- (1) Hak RSUD BP, meliputi:
- a. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi RSUD BP;
 - b. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi/jasa pelayanan, insentif, dan penghargaan;
 - c. melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
 - d. menerima bantuan dari pihak lain yang tidak mengikat;
 - e. menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
 - f. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
 - g. mempromosikan layanan kesehatan yang ada di RSUD BP sesuai dengan ketentuan Peraturan perundang-undangan; dan
- (2) Kewajiban RSUD BP, meliputi:
- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan RSUD BP kepada masyarakat;
 - b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan pasien sesuai dengan standar pelayanan RSUD BP;
 - c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;



PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

- d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan dengan kemampuan pelayanannya;
- e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. melaksanakan fungsi sosial, antara lain:
 - 1) dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin;
 - 2) pelayanan gawat darurat tanpa uang muka;
 - 3) ambulan gratis; dan
 - 4) pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan.
- g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di RSUD BP 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 perundang-undangan;
- l. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- m. menghormati dan melindungi hak-hak Pasien;
- n. melaksanakan etika RSUD BP;
- o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. melaksanakan program pemerintah dibidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- q. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran dan tenaga kesehatan lainnya;
- r. menyusun dan melaksanakan Peraturan Internal RSUD BP (*Hospital by Laws*);
- s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas RSUD BP dalam melaksanakan tugas; dan memberlakukan seluruh lingkungan RSUD BP sebagai kawasan tanpa rokok.

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

Paragraf 6
Tuntutan Hukum
Pasal 85

- (1) Dalam hal pegawai RSUD BP dituntut berkaitan dengan hukuman pidana dan/atau perdata, maka tindak lanjut berdasarkan pada ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Apabila tuntutan yang diajukan adalah kesalahan yang berkaitan dengan institusi, maka RSUD BP bertanggung jawab selama kesalahan yang dilakukan masih mengikuti aturan/SOP yang telah ditetapkan.
- (3) Apabila tuntutan yang diajukan adalah kesalahan yang berkaitan dengan individu yang tidak mematuhi aturan/SOP yang telah ditetapkan, maka RSUD BP tidak bertanggung jawab atas tuntutan tersebut.
- (4) Apabila hasil penelitian menunjukkan kebenaran dugaan pelanggaran, maka yang bersangkutan dapat diusulkan kepada Direktur untuk diberlakukan sanksi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- (5) Pemerintah Daerah Daerah dapat menyediakan anggaran terhadap kasus penyelesaian hukum terhadap masyarakat sebagai perlindungan hukum dan bantuan hukum sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (6) Pemberian bantuan hukum sebagaimana dimaksud ayat (5) dilakukan sesuai mekanisme permohonan dari pihak berwajib / penegak hukum.
- (7) Mekanisme pemberian bantuan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dilakukan dengan mengajukan permohonan dari Penegak Hukum melalui RSUD BP yang disampaikan kepada Bagian Hukum Sekretariat Daerah.
- (8) Pemberian bantuan hukum sebagaimana dimaksud ayat (7) menggunakan anggaran APBD Kabupaten Pohuwato.
- (9) RSUD BP bertanggungjawab secara proporsional atas kerugian yang diderita oleh pasien dan/atau keluarga selama menjalani perawatan di RSUD BP yang diakibatkan oleh kelalaian tenaga kesehatan di RSUD BP.
- (10) RSUD BP berhak mendapatkan ganti rugi (regres) secara proporsional dari tenaga kesehatan yang melakukan kelalaian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan terlebih dahulu melalui proses pembuktian di internal RSUD BP.

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

- (11) Hak regres RSUD BP sebagaimana yang dimaksud dalam ayat (10) diatur dalam Peraturan Direktur Tentang Tanggung Gugat RSUD BP Akibat Kelalaian Tenaga Kesehatan Di RSUD BP.

Bagian Keempat
Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Paragraf 1

Umum

Pasal 86

Sumber Daya Manusia pada RSUD BP terdiri dari:



- a. pejabat pengelola; dan
- b. pegawai.

Paragraf 2

Pejabat Pengelola

Pasal 87

- (1) Pejabat Pengelola RSUD BP terdiri atas:
 - a. direktur;
 - b. pejabat keuangan; dan
 - c. pejabat Teknis.
- (2) Pejabat Pengelola RSUD BP sebagaimana dimaksud Ayat (1) berasal dari:
 - a. ASN; dan/ atau
 - b. non-ASN.
- (3) Pejabat Pengelola RSUD BP sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b merupakan tenaga profesional yang memiliki keterampilan dan keahlian tertentu.
- (4) Pejabat Pengelola RSUD BP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a berfungsi sebagai penanggung jawab umum operasional dan keuangan BLUD yang berkewajiban:
 - a. menyiapkan RSB;
 - b. menyiapkan RBA;
 - c. mengusulkan calon Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis sesuai dengan ketentuan yang berlaku; dan
- (5) Menyampaikan pertanggungjawaban kinerja operasional dan keuangan BLUD RSUD BP kepada Bupati.



PARAF	
OPD	BAG HKM
	

- (6) Pejabat Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b berfungsi sebagai penanggung jawab keuangan yang berkewajiban:
- a. mengoordinasikan penyusunan RBA;
 - b. menyiapkan dokumen pelaksanaan anggaran BLUD RSUD BP;
 - c. melakukan pengelolaan pendapatan dan belanja;
 - d. menyelenggarakan pengelolaan kas;
 - e. melakukan pengelolaan utang-piutang;
 - f. menyusun kebijakan pengelolaan barang, aset tetap, dan investasi BLUD RSUD BP;
 - g. menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan; dan
 - h. menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan.
- (7) Pejabat Teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, berfungsi sebagai penanggung jawab teknis di bidang masing-masing yang berkewajiban:
- a. menyusun perencanaan kegiatan teknis di bidangnya;
 - b. melaksanakan kegiatan teknis sesuai RBA; dan
 - c. mempertanggungjawabkan kinerja operasional di bidangnya.

Pasal 88

Dalam melaksanakan kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 87 Ayat (4), Pejabat Pengelola RSUD BP harus:

- a. memiliki dan menetapkan tata tertib kerja dan pedoman teknis pelaksanaan kerja yang bersifat mengikat bagi setiap Pejabat Pengelola dan Pegawai;
- b. memiliki dan menetapkan pedoman kode etik;
- c. melaksanakan tugasnya dengan itikad baik untuk kepentingan BLUD RSUD BP dan sesuai dengan maksud dan tujuan RSUD BP sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan;
- d. menjamin pengambilan keputusan yang efektif, tepat, dan cepat serta dapat bertindak secara independen yaitu tidak mempunyai kepentingan yang dapat mengganggu kemampuannya untuk melaksanakan tugas secara mandiri dan kritis;
- e. memastikan pelaksanaan dan penerapan prinsip-prinsip Tata Kelola yang Baik dalam setiap kegiatan pengelolaan RSUD BP pada seluruh tingkatan atau jenjang organisasi;

PARAF	
ORD	BAG. HKM
	

- f. menatausahakan serta menyimpan dokumen RSUD BP, termasuk risalah rapat Pejabat Pengelola dan rapat Dewan Pengawas; dan
- g. menindaklanjuti temuan audit dan rekomendasi dari SPI, auditor intern Pemerintah, auditor ekstern, pembina RSUD BP, Dewan Pengawas/ Tenaga Pengawas, dan pihak lain.



Pasal 89

Pejabat Pengelola RSUD BP dilarang:



- a. merangkap jabatan sebagai anggota Dewan Pengawas/Tenaga Pengawas/Pejabat Pengelola/anggota Komite Audit pada BLUD lain;
- b. merangkap jabatan sebagai anggota komisaris/direksi/ komite audit pada BUMN/perusahaan swasta;
- c. memanfaatkan jabatannya pada BLUD untuk kepentingan pribadi, keluarga, dan/atau pihak lain;
- d. mengambil dan/atau menerima keuntungan pribadi dari BLUD, selain remunerasi dan fasilitas lain yang ditetapkan berdasarkan Keputusan Bupati;
- e. memiliki hubungan keluarga sedarah dan semenda sampai derajat ketiga baik menurut garis lurus maupun garis ke samping dengan Pejabat Pengelola yang lain maupun dengan anggota Dewan Pengawas; dan
- f. menggunakan penasihat perorangan dan/atau jasa profesional sebagai konsultan, kecuali:
 - 1) untuk proyek bersifat khusus;
 - 2) didasarkan pada kontrak kerja yang jelas; dan
 - 3) merupakan pihak independen dan memiliki kualifikasi untuk mengerjakan proyek yang bersifat khusus sebagaimana dimaksud pada angka 1 (satu).

Pasal 90

- (1) Pengangkatan Pejabat Pengelola RSUD BP harus memenuhi kriteria sebagai berikut:
 - a. mampu untuk bertindak dengan itikad baik, jujur, dan profesional;
 - b. mampu mengambil keputusan berdasarkan penilaian independen dan objektif untuk kepentingan BLUD;
 - c. mampu menghindarkan penyalahgunaan kewenangannya untuk mendapatkan keuntungan pribadi yang tidak semestinya atau menyebabkan kerugian bagi RSUD BP; dan

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

- d. berkomitmen untuk bekerja penuh waktu sesuai dengan tugas dan fungsi jabatannya.
- (2) Khusus Pejabat Pengelola RSUD BP yang berasal dari unsur non-ASN harus memenuhi persyaratan tambahan sebagai berikut:
- bukan anggota atau pengurus partai politik;
 - bukan anggota legislatif dan/atau tidak sedang mencalonkan diri sebagai calon anggota legislatif; dan
 - bukan kepala/wakil kepala daerah dan/atau tidak sedang mencalonkan diri sebagai calon kepala/wakil kepala daerah.
- (3) Ketentuan terkait pengangkatan Pejabat Pengelola pada RSUD BP mengacu kepada ketentuan perundang-undangan yang lebih tinggi dikecualikan dari ketentuan persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2).
- (4) Pengangkatan Pejabat Pengelola BLUD RSUD BP dilakukan oleh Bupati dengan mempertimbangkan hasil penilaian atas kualifikasi, kompetensi, dan kinerja dalam bentuk uji kelayakan dan kepatutan.
- (5) Pejabat Keuangan harus memiliki kompetensi mengenai pengelolaan keuangan BLUD yang dibuktikan dengan:
- memiliki *basic* pendidikan dibidang akuntansi dan manajemen keuangan.
 - memiliki sertifikat pelatihan pengelolaan keuangan BLUD dan memiliki pengalaman kerja di bidang keuangan minimal 3 (tiga) tahun.
- (6) Selain yang dipersyaratkan pada Ayat (5) Pejabat Keuangan harus berasal dari ASN.
- (7) Pengangkatan dan pemberhentian Pejabat Pengelola RSUD BP yang berasal dari ASN mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang kepegawaian.
- (8) Batas usia pensiun bagi Pejabat Pengelola RSUD BP yang berasal dari unsur Non-ASN 60 (enam puluh) tahun.
- (9) Pejabat Pengelola RSUD BP dari unsur non-ASN diangkat dengan mekanisme kontrak untuk masa jabatan paling lama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan.
- (10) Jabatan Pejabat Pengelola RSUD BP dari unsur non-ASN berakhir apabila:
- meninggal dunia;
 - masa jabatannya berakhir; atau
 - diberhentikan dari jabatannya sebelum masa jabatan berakhir.

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

- (11) Pemberhentian dari jabatannya sebelum masa jabatan berakhir sebagaimana dimaksud pada ayat (10) huruf c dapat dilakukan dengan alasan sebagai berikut:
- a. tidak dapat memenuhi target kinerja dan/atau kewajibannya;
 - b. tidak dapat menjalankan tugasnya dengan baik;
 - c. melanggar ketentuan peraturan perundang-undangan termasuk larangan rangkap jabatan;
 - d. telah ditetapkan sebagai tersangka atau terdakwa dalam tindakan yang merugikan BLUD dan/atau keuangan negara;
 - e. melakukan tindakan yang melanggar etika dan/atau kepatutan;
 - f. dinyatakan bersalah dengan keputusan pengadilan yang mempunyai kekuatan hukum yang tetap;
 - g. mengundurkan diri;
 - h. tidak lagi memenuhi persyaratan berdasarkan peraturan perundang-undangan; dan/ atau
 - i. alasan lainnya yang dinilai tepat oleh Menteri demi kepentingan dan tujuan BLUD.

Paragraf 3



Pegawai

Pasal 91

- (1) RSUD BP memiliki Pegawai dalam rangka penyelenggaraan kegiatan untuk mendukung kinerja BLUD.
- (2) Pegawai sebagaimana dimaksud Ayat (1) berasal dari:
 - a. ASN; dan/ atau
 - b. pegawai non-ASN.
- (3) Pegawai non-ASN sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, merupakan tenaga profesional yang memiliki keterampilan dan keahlian tertentu.
- (4) Pegawai non-ASN sebagaimana dimaksud apada Ayat (3) terdiri dari:
 - a. pegawai tetap; dan
 - b. pegawai kontrak.

Pasal 92

- (1) Pengelolaan pegawai non-ASN dilakukan mulai dari:
 - a. pengadaan;
 - b. pengaturan hak dan kewajiban;

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	



- c. pembinaan, pengembangan dan penilaian kinerja;
 - d. kesejahteraan; dan
 - e. pemberhentian.
- (2) Pengelolaan pegawai non-ASN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan prinsip netral, objektif, akuntabel, bebas, terbuka dan memperhatikan efektifitas dan efisiensi.
- (3) Pengelolaan pegawai non-ASN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan kemampuan keuangan BLUD.

Pasal 93

- (1) Pengadaan Pejabat Pengelola yang berasal dari Profesional lainnya dilaksanakan sesuai dengan jumlah dan komposisi yang telah di setujui Bupati.
- (2) Pengadaan Pejabat Pengelola didasarkan pada uraian dan peta jabatan/ analisa beban kerja terdiri dari:
- a. Direktur melalui proses lelang jabatan
 - b. Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis melalui proses pengusulan dari Direktur berdasarkan penilaian kemampuan / kompetensi sebagai penghargaan atas prestasi dan pengisian jabatan kosong.

Pasal 94



- (1) Pengadaan Pegawai BLUD (dari Profesional Lainnya) didasarkan pada formasi kebutuhan yang disusun berdasar:
- a. jenis dan sifat pelayanan yang diberikan;
 - b. kemampuan pendapatan operasional;
 - c. sarana dan prasarana yang tersedia;
 - d. uraian dan peta jabatan/ analisa beban kerja;
- (2) Untuk melaksanakan pengadaan Pegawai BLUD, Direktur membentuk Tim Pengadaan/ Seleksi Pegawai.
- (3) Susunan Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
- a. Pembina;
 - b. Penanggungjawab;
 - c. Ketua;
 - d. Wakil Ketua;
 - e. Sekretaris;
 - f. Anggota Tetap dan tidak tetap;

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

- (4) Tim Pengadaan/ Seleksi Pegawai BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mempunyai tugas:
- a. menyampaikan pengumuman penerimaan calon Pegawai dan/atau menggunakan lamaran yang sudah diterima oleh RSUD BP;
 - b. melakukan seleksi terhadap berkas administrasi yang dipersyaratkan;
 - c. melakukan pemanggilan kepada peserta tes yang dinyatakan lolos seleksi administrasi untuk mengikuti tes tahap berikutnya;
 - d. melakukan tes kepada peserta yang dinyatakan lolos seleksi administrasi;
 - e. memeriksa dan mengusulkan hasil tes Pegawai dan melaporkan hasilnya kepada Direktur;
 - f. mengusulkan peserta tes yang lolos seleksi dan akan diterima menjadi calon Pegawai berdasarkan persetujuan Direktur;
 - g. Ketua tim mengumumkan calon Pegawai;
 - h. melakukan pemanggilan kepada Calon Pegawai yang dinyatakan lulus semua tahapan tes.
- (5) Ketentuan mengenai Formasi diatur lebih lanjut dengan Keputusan Direktur.
- (6) Ketentuan mengenai Persyaratan dan tata cara seleksi penerimaan Pegawai BLUD selanjutnya diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur.
- (7) Disamping dapat dilaksanakan oleh Tim sebagaimana dimaksud ayat (5), dapat juga dilaksanakan dengan kerjasama pihak ketiga.

Pasal 95

- (1) Pengadaan Pegawai BLUD dilaksanakan melalui seleksi Penerimaan Pegawai oleh Tim Pengadaan Pegawai yang ditetapkan oleh Direktur dan/atau pihak ketiga yang ditunjuk.
- (2) Seleksi sebagaimana dimaksud ayat (1) dilaksanakan dengan cara tes tertulis baik langsung maupun dengan bantuan teknologi informasi (*Online, Computer Assisted Test*) dan/atau wawancara dengan materi meliputi:
- a. administrasi dan kesehatan;
 - b. seleksi kompetensi dasar (skd);
 - c. seleksi kompetensi sesuai bidang/pendidikan (skb);
 - d. psikologi dan apabila diperlukan dilengkapi dengan *minnesota multiphasic personality inventory* (MMPI).

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	


- (3) Selain materi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) RSUD BP dapat menambah materi seleksi sesuai dengan formasi yang ada (Kredensial bagi Tenaga Kesehatan).

Pasal 96

- (1) Persyaratan Pejabat Pengelola dan Pegawai BLUD yang berasal dari Profesional Lainnya sesuai dengan kebutuhan, profesionalitas, kemampuan keuangan dan berdasarkan prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam peningkatan pelayanan.
- (2) Pengangkatan Pejabat Pengelola berdasarkan kompetensi dan kebutuhan Praktik Bisnis Yang Sehat.
- (3) Kompetensi sebagaimana dimaksud Ayat (2) berupa pengetahuan, keahlian, keterampilan, integritas, kepemimpinan, pengalaman, dedikasi dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas jabatannya.
- (4) Persyaratan pengangkatan Pejabat Pengelola terdiri dari:
- direktur berdasarkan penilaian proses lelang jabatan dan persyaratan kompetensi sebagaimana dimaksud ayat (3) dengan persetujuan kepala daerah;
 - pejabat teknis berdasarkan usulan direktur dengan persyaratan memenuhi kompetensi sebagaimana dimaksud ayat (3).
- (5) Pejabat Pengelola dapat diperkerjakan secara kontrak atau tetap melalui mekanisme sesuai Peraturan Perundang-undangan.
- (6) Persyaratan lebih lanjut dalam Pengangkatan Pegawai BLUD diatur dengan Keputusan Direktur.

Pasal 97

- (1) Pejabat Pengelola yang berasal dari Profesional lainnya diangkat oleh Bupati;
- (2) Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud ayat (1) terdiri dari:
- direktur;
 - pejabat kuangan; dan
 - pejabat Teknis.
- (3) Pejabat Pengelola diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.
- (4) Direktur bertanggungjawab kepada Bupati.
- (5) Pejabat Teknis bertanggungjawab kepada Direktur.
- (6) Pejabat Keuangan sebagaimana dimaksud Ayat (2) huruf b harus dijabat oleh Pegawai Negeri Sipil;

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	



- (7) Pejabat Pengelola diangkat untuk masa jabatan paling lama 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk 1 (Satu) kali periode masa jabatan berikutnya.
- (8) Pengangkatan kembali untuk periode masa jabatan berikutnya paling tinggi berusia 60 (enam puluh) tahun.

Pasal 98

- (1) Bagi Calon Pegawai BLUD Yang Berasal dari Profesional Lainnya yang dinyatakan lulus tes selanjutnya diangkat menjadi Pegawai Harian.
- (2) Pegawai Harian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib mengikuti orientasi.
- (3) Orientasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari:
 - a. orientasi umum selama 1 (satu) minggu;
 - b. orientasi Khusus selama 3 (tiga) bulan.
- (4) Pegawai harian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) selama melakukan orientasi akan dievaluasi oleh atasan langsung.
- (5) Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) terdiri dari:
 - a. Penilaian sasaran kerja pegawai;
 - b. Penilaian perilaku kerja pegawai yang meliputi :
 1. orientasi pelayanan;
 2. integritas;
 3. komitmen;
 4. disiplin;
 5. kerjasama.
- (6) Pengangkatan Pegawai Harian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan Perjanjian Kerja dan ditandatangani oleh Direktur.

Pasal 99

- (1) Evaluasi terhadap kinerja Pegawai Administrasi di Lingkungan RSUD BP dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:
 - a. evaluasi awal dilakukan pada saat orientas selama 3 (tiga) bulan oleh atasan langsung;
 - b. evaluasi kinerja bagi pegawai administrasi dilakukan setiap 1 (satu) tahun sekali yang tertuang didalam Sasaran Kinerja Pegawai dan penilaian perilaku kerja pegawai;

PARAF	
OPD	BAG/HKM
	



- c. evaluasi dilakukan berdasarkan kinerja individu dan kinerja mutu;
 - d. evaluasi dilakukan oleh Kepala Bagian/ Kepala Bidang terkait atas rekomendasi / persetujuan dari atasan langsung/ penanggungjawab.
- (2) Evaluasi terhadap kinerja Pegawai Fungsional di Lingkungan RSUD BP dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :
- a. evaluasi kinerja bagi pegawai fungsional dilaksanakan setiap 1 (satu) tahun sekali tertuang didalam sasaran kinerja pegawai (SKP) dan penilaian perilaku kerja pegawai (PKP);
 - b. evaluasi dilakukan berdasarkan kinerja individu dan kinerja mutu;
 - c. evaluasi terhadap kinerja dokter subspesialis, dokter spesialis, dokter spesialis konsultan, dokter umum, dokter gigi subspesialis, dokter gigi spesialis, dokter gigi dilakukan oleh Direktur melalui Bidang yang Pelayanan;
 - d. evaluasi terhadap tenaga keperawatan, tenaga kebidanan dan tenaga kesehatan lainnya dinilai oleh Kepala Bidang sesuai dengan stuktur organisasi atas persetujuan dan/atau rekomendasi dari atasan langsung.
- (3) Tenaga Medis, Tenaga Keperawatan, Tenaga Kebidanan dan tenaga kesehatan lainnya selain dilakukan evaluasi kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) akan dilakukan evaluasi terhadap praktek profesionalismenya yang dilaksanakan oleh komite dari masing-masing jabatan melalui subkomite mutu masing-masing komite jabatan.
- (4) Evaluasi kinerja dan praktek profesionalisme sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sekurang-kurangnya dilakukan 1 (satu) tahun sekali.

Paragraf 4

Hak Dan Kewajiban Pejabat Pengelola Dan Pegawai Dari Profesional Lainnya

Pasal 100

- (1) Pejabat Pengelola di Lingkungan RSUD BP memiliki Hak:
- a. menerima remunerasi berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium dan insentif jasa pelayanan setiap bulan yang besarnya ditetapkan dengan Keputusan Direktur sesuai dengan kemampuan keuangan RSUD BP;
 - b. menjadi anggota BPJS kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan;
 - c. mendapatkan pensiun dari BPJS Ketenagakerjaan;
 - d. mendapatkan cuti;
 - e. pengembangan kompetensi;

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

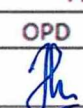
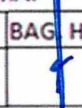
- f. hak-hak lain bagi Direktur yang ditetapkan oleh Bupati;
 - g. hak-hak lain bagi Pejabat Teknis dan Pegawai yang ditetapkan oleh direktur.
- (2) Gaji sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) huruf a, bagi direktur ditetapkan dengan mempertimbangkan faktor:
 - a. ukuran dan jumlah aset yang dikelola BLUD RSUD BP tingkat pelayanan serta produktivitas;
 - b. pertimbangan persamaannya dengan industry pelayanan sejenis.
 - c. kemampuan pendapatan BLUD RSUD BP;
 - d. kinerja operasional BLUD RSUD BP ditetapkan dengan mempertimbangkan antara lain indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.
 - (3) Besaran gaji direktur ditetapkan berdasarkan Pedoman perhitungan gaji sebagaimana tercantum dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
 - (4) Gaji Pejabat Teknis yang berasal dari profesional Lainnya ditetapkan maksimal sebesar 90% dari gaji direktur.
 - (5) Kinerja operasional BLUD RSUD BP sebagaimana di maksud pada Ayat (2) huruf d, ditetapkan oleh Bupati atas masukan Dewan Pengawas pada penilaian kinerja tahun sebelumnya.

Pasal 101

- (1) Bagi Pejabat Pengelola dan Pegawai yang berstatus PNS, gaji pokok dan tunjangan mengikuti peraturan perundang-undangan tentang gaji dan tunjangan PNS, serta dapat diberikan insentif jasa pelayanan.
- (2) Gaji Pejabat Pengelola BLUD RSUD BP yang berstatus PNS bersumber dari:
 - a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) sesuai peraturan perundang-undangan tentang gaji dan tunjangan PNS; dan
 - b. Anggaran BLUD.
- (3) Gaji Pejabat Pengelola BLUD RSUD BP yang berstatus PNS yang bersumber dari Anggaran BLUD , sebesar selisih antara gaji remunerasi dengan besaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 100 ayat (2) dan gaji yang berasal dari APBD.



Pasal 102

Direktur dapat meninjau honorarium Pegawai Tidak Tetap setiap 2 (dua) tahun sekali secara berkala sesuai dengan kemampuan keuangan RSUD BP.



PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

Pasal 103



- (1) Pejabat Pengelola dan Pegawai yang berasal dari Profesional Lainnya memiliki kewajiban untuk:
- a. setia dan taat sepenuhnya kepada Pancasila, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Negara Kesatuan Republik Indonesia, dan Pemerintah yang sah;
 - b. menjaga kesatuan dan persatuan bangsa;
 - c. mentaati segala ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - d. melaksanakan kebijakan yang dirumuskan oleh pejabat RSUD BP bagi Pegawai;
 - e. melaksanakan tugas kedinasan dengan penuh pengabdian, kejujuran, kesadaran, dan tanggungjawab di unit kerja yang ditempati;
 - f. menunjukkan integritas dan keteladanan dalam sikap, perilaku, ucapan dan tindakan kepada setiap orang, baik di dalam maupun di luar kedinasan;
 - g. menjunjung tinggi kehormatan negara, pemerintah dan martabat pegawai;
 - h. menjaga hubungan baik antar pegawai dan keharmonisan di lingkungan kerja;
 - i. memelihara dan/atau menjaga kerahasiaan, nama baik dan citra RSUD BP;
 - j. memelihara dan/atau menjaga kerahasiaan pasien;
 - k. bekerja dengan jujur, tertib dan cermat;
 - l. melaporkan dengan segera kepada atasannya apabila mengetahui ada hal-hal yang dapat membahayakan atau merugikan negara, pemerintah dan RSUD BP terutama di bidang keamanan, keuangan dan materiil;
 - m. masuk kerja dan mentaati ketentuan jam kerja;
 - n. mencapai sasaran kerja pegawai yang ditetapkan;
 - o. menggunakan dan memelihara barang-barang milik RSUD BP dengan sebaik-baiknya;
 - p. memberikan pelayanan sebaik-baiknya kepada masyarakat menurut bidang tugasnya masing-masing;
 - q. bertindak dan bersikap sopan serta adil dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat;

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

- r. berpakaian rapi dan sopan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di RSUD BP;
 - s. mentaati peraturan kedinasan yang ditetapkan oleh Bupati bagi Pejabat Pengelola dan oleh Direktur bagi Pegawai;
 - t. wajib bekerja di RSUD BP apabila telah selesai mengikuti Pendidikan dan Pelatihan yang diikuti dan dibiayai oleh RSUD BP minimal 5 (lima) tahun;
 - u. mengembalikan dua kali seluruh biaya pendidikan dan pelatihan yang telah dikeluarkan oleh RSUD BP apabila mengundurkan diri sebelum batas waktu yang ditentukan pada huruf t Pasal ini;
 - v. ikut berperan serta dalam peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di RSUD BP;
 - w. bersedia ditempatkan sesuai dengan kebutuhan RSUD BP oleh Tim Kepegawaian.
- (2) Selain kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pejabat Pengelola juga wajib melaksanakan tugas dan fungsi sebagai berikut:
- a. Tugas Direktur:
 - 1) memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan blud agar lebih efisien dan produktivitas;
 - 2) merumuskan penetapan kebijakan teknis blud serta kewajiban lainnya sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan oleh kepala daerah;
 - 3) menyusun Renstra;
 - 4) menyiapkan RBA;
 - 5) mengusulkan calon pejabat keuangan dan pejabat teknis kepada kepala daerah sesuai dengan ketentuan;
 - 6) menetapkan pejabat lainnya sesuai dengan kebutuhan BLUD selain pejabat yang telah ditetapkan dengan peraturan Perundang-undangan;
 - 7) Mengkoordinasikan pelaksanaan kebijakan BLUD yang dilakukan oleh Pejabat Keuangan dan Pejabat teknis, mengendalikan tugas pengawasan internal, serta menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan BLUD kepada Kepala Daerah.
 - 8) Tugas lainnya yang ditetapkan oleh Kepala Daerah sesuai dengan kewenangannya.

PARAF	
OPD	BAG HKM
	



- b. Fungsi Direktur yang berasal dari Profesional Lainnya sebagai penanggungjawab umum operasional dan keuangan.
- (3) Direktur yang berasal dari Profesional Lainnya tidak bertindak selaku Kuasa Pengguna Anggaran dan tidak bertindak selaku Kuasa Pengguna Barang.
- (4) Terhadap Direktur tidak bertindak sebagai Kuasa Pengguna Anggaran dan tidak bertindak sebagai Kuasa Pengguna Barang, maka Kuasa Pengguna Anggaran dan Kuasa Pengguna Barang dijabat oleh Pejabat Keuangan berstatus PNS.
- (5) Pejabat Keuangan sebagaimana dimaksud Ayat (4) mempunyai tugas:
- menyusun rencana kerja dan anggaran;
 - menyusun dokumen pelaksanaan anggaran;
 - menandatangani surat perintah membayar;
 - menyusun dan menyampaikan laporan keuangan unit yang dipimpinnya.
 - merumuskan kebijakan terkait pengelolaan keuangan;
 - mengkoordinasikan penyusunan rba;
 - menyiapkan dpa;
 - melakukan pengelolaan pendapatan dan belanja;
 - menyelenggarakan pengelolaan kas;
 - melakukan pengelolaan utang, piutang, dan investasi;
 - menyusun kebijakan pengelolaan barang milik daerah yang berada di bawah penguasaannya;
 - menyelenggarakan system informasi manajemen keuangan;
 - menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan; dan
 - tugas lainnya yang ditetapkan oleh kepala daerah dan / atau direktur sesuai dengan kewenangannya.
- (6) Selain tugas sebagaimana tercantum dalam Ayat (5) Pejabat Keuangan yang berasal dari Profesional Lainnya bertindak sebagai Kuasa Pengguna Anggaran dengan tugas:
- melakukan tindakan yang mengakibatkan pengeluaran anggaran belanja;
 - mengadakan perjanjian dengan pihak lain dalam batas anggaran belanja yang telah ditetapkan;
 - menetapkan perencanaan pengadaan;
 - menetapkan dan mengumumkan rup;

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

- e. melaksanakan konsolidasi pengadaan barang/ jasa;
 - f. menetapkan penunjukan langsung untuk tender / seleksi ulang gagal;
 - g. menetapkan pengenaan sanksi daftar hitam.
 - h. menetapkan ppk, pejabat pengadaan, penyelenggara swakelola, tim teknis, tim juri/ tim ahli pelaksanaan melalui sayembara / kontes;
 - i. menyatakan tender gagal seleksi gagal; dan
 - j. menetapkan pemenang pemilihan / penyedia untuk metode pemilihan:
 - 1) Tender/penunjukan langsung/ e - purchasing untuk paket pengadaan barang / pekerjaan konstruksi/ jasa lainnya dengan nilai pagu anggaran paling sedikit diatas Rp. 100.000.000.000,00 (Seratus juta rupiah) atau seleksi/ penunjukan langsung untuk paket pengadaan jasa konsultasi dengan nilai pagu anggaran paling sedikit diatas Rp. 10.000.000.000,00 (sepuluh juta rupiah).
- (7) Pejabat Keuangan dalam dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (5) mempunyai fungsi sebagai penanggungjawab keuangan.
- (8) Pejabat keuangan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dibantu oleh Bendahara Penerimaan dan Bendahara Pengeluaran.
- (9) Pejabat Keuangan, Bendahara Penerimaan, dan Bendahara Pengeluaran harus dijabat oleh Pegawai Negeri Sipil (PNS).

Pasal 104

- (1) Pejabat Teknis yang berasal dari Profesional lainnya mempunyai tugas:
- a. menyusun perencanaan kegiatan teknis operasional dan pelayanan di bidangnya;
 - b. melaksanakan kegiatan teknis operasional dan pelayanan sesuai dengan RBA;
 - c. memimpin dan mengendalikan kegiatan teknis operasional dan pelayanan di bidangnya; dan
 - d. tugas lainnya yang ditetapkan oleh Kepala Daerah dan/ atau Direktur sesuai dengan kewenangannya.

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

- (2) Pejabat Teknis dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) mempunyai fungsi sebagai penanggungjawab kegiatan teknis operasional dan pelayanan di bidangnya.
- (3) Pelaksanaan tugas pejabat teknis sebagaimana dimaksud pada Ayat (1), berkaitan dengan mutu, standarisasi, administrasi, peningkatan kualitas sumber daya manusia, dan peningkatan sumber daya lainnya.

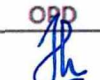

Paragraf 5

Larangan

Pasal 105

Pejabat Pengelola dan Pegawai yang berasal dari Profesional Lainnya dilarang:

- a. menyalahgunakan wewenang yang telah diberikan;
- b. menjadi perantara untuk mendapatkan keuntungan pribadi dan / atau orang lain dengan menggunakan kewenangan orang lain;
- c. bekerja pada perusahaan asing, konsultan asing, atau lembaga swadaya masyarakat asing;
- d. memiliki, menjual, membeli, menggadaikan, menyewakan atau meminjamkan barang-barang baik bergerak atau tidak bergerak, dokumen atau surat berharga milik negara secara tidak sah;
- e. melakukan kegiatan bersama dengan atasan, teman sejawat, bawahan atau orang lain di dalam maupun di luar lingkungan kerjanya dengan tujuan untuk keuntungan pribadi, golongan atau pihak lain yang secara langsung atau tidak langsung merugikan RSUD BP;
- f. memberi atau menyanggupi akan memberikan sesuatu kepada siapapun baik secara langsung atau tidak langsung dan dengan dalih apapun untuk diangkat dalam jabatan;
- g. menerima hadiah atau suatu pemberian apa saja dari siapapun juga yang berhubungan dengan jabatan dan/atau pekerjaannya;
- h. melakukan suatu tindakan atau tidak melakukan suatu tindakan yang dapat menghalangi atau mempersulit salah satu pihak yang dilayani sehingga mengakibatkan kerugian bagi yang dilayani;
- i. menghalangi berjalannya tugas kedinasan;
- j. melakukan tindakan asusila baik dilingkungan RSUD BP maupun di luar lingkungan RSUD BP;
- k. memberikan dukungan kepada calon Presiden/Wakil Presiden, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dan calon Bupati/Wakil Bupati dengan cara :

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

1. ikut serta sebagai pelaksana kampanye;
 2. menjadi peserta kampanye dengan menggunakan atribut partai;
 3. sebagai peserta kampanye dengan menggunakan fasilitas RSUD BP;
 4. membuat keputusan dan/atau tindakan yang menguntungkan atau merugikan salah satu pasangan calon selama masa kampanye;
 5. mengadakan kegiatan yang mengarah kepada keberpihakan terhadap pasangan calon yang menjadi peserta pemilu sebelum, selama, dan sesudah masa kampanye meliputi pertemuan, ajakan, himbauan, seruan, atau pemberian barang dalam lingkungan unit kerjanya, anggota keluarga dan masyarakat;
- l. memberikan pelayanan yang bersifat diskriminatif;
 - m. menjadi anggota dan/atau pengurus partai politik;
 - n. memberikan keterangan palsu atau dipalsukan;
 - o. mabuk, madat, memakai obat bius atau narkoba, berjudi di dalam dan/atau di luar lingkungan kerja;
 - p. menganiaya dan/atau berkelahi, menghina secara kasar atau mengancam pimpinan dan/atau keluarganya, teman sekerja didalam dan/ atau di luar lingkungan kerja;
 - q. dengan sengaja atau ceroboh merusak, merugikan atau membiarkan dalam keadaan bahaya barang dan/atau fasilitas RSUD BP.

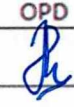

Paragraf 6

Penghargaan

Cuti

Pasal 106

- (1) Pejabat Pengelola, Pegawai BLUD apabila telah diangkat sebagai Pegawai tidak tetap maupun Pegawai tetap mendapat hak Cuti;
- (2) Cuti sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah sebagai berikut:
 - a. Cuti Tahunan selama 12 (hari kerja);
 - b. Cuti Besar untuk kegiatan keagamaan (Ibadah haji) sejumlah 50 (lima puluh) hari termasuk cuti tahunan pada tahun berjalan;
 - c. Cuti Besar untuk kegiatan keagamaan (Ibadah Umroh dll) paling banyak 14 (empat belas hari) termasuk cuti tahunan pada tahun berjalan;
 - d. Cuti Alasan penting paling banyak selama 14 (empat belas) hari;
 - e. Cuti Bersalin bagi pegawai perempuan selama 3 (tiga) bulan;

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

- (3) Tatacara pemberian cuti sebagaimana dimaksud pada ayat (1) akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur.

Paragraf 7

Pembinaan Pejabat Pengelola Dan Pegawai

Dari Profesional Lainnya

Pasal 107

- (1) Pegawai dari Profesional Lainnya pada BLUD RSUD BP yang tidak melaksanakan kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 103 dan/atau melakukan pelanggaran terhadap larangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 105 dapat dijatuhi hukuman disiplin.
- (2) Penjatuhan hukuman disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh pejabat yang berwenang secara hierarki.
- (3) Apabila pelanggaran yang dilakukan menimbulkan kerugian yang bernilai material dan / atau dapat dikategorikan sebagai tindak pidana, maka penyelesaian dapat dilakukan melalui jalur hukum.



Paragraf 8

Pemberian Hukuman Bagi Pejabat Pengelola Dan Pegawai Dari Profesional

Lainnya

Pasal 108



- (1) Tingkat Hukuman Disiplin dan Profesi
 - a. hukuman disiplin ringan;
 - b. hukuman disiplin sedang; dan
 - c. hukuman disiplin berat.
- (2) Jenis hukuman disiplin ringan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, terdiri dari :
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis; dan
 - c. pernyataan tidak puas secara tertulis.
- (3) Jenis hukuman disiplin sedang terhadap pegawai terdiri dari :
 - a. penundaan kenaikan status kepegawaian selama 3 (tiga) bulan;
 - b. apabila selama 3 (tiga) bulan tersebut pegawai yang bersangkutan mengulangi pelanggaran serupa atau lebih berat diberhentikan dari pegawai BLUD.

PARAF	
OPD	BAG HKM
	

- (4) Jenis hukuman disiplin sedang terhadap pegawai tidak tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, terdiri dari:
- penundaan kenaikan status kepegawaian selama 1 (satu) tahun;
 - apabila selama 1 (satu) tahun tersebut pegawai yang bersangkutan mengulangi pelanggaran serupa atau lebih berat diberhentikan dari pegawai BLUD.
- (5) Jenis hukuman disiplin sedang terhadap pegawai tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri dari:
- penurunan status kepegawaian selama 6 (enam) bulan;
 - apabila selama 6 (enam) bulan tersebut pegawai yang bersangkutan mengulangi pelanggaran serupa atau lebih berat tidak dapat dinaikan statusnya sebagai pegawai tetap.
- (6) Jenis hukuman disiplin berat terhadap pegawai harian adalah pemberhentian dengan tidak hormat sebagai pegawai BLUD.
- (7) Jenis hukuman disiplin berat terhadap pegawai tidak tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri dari:
- penurunan status kepegawaian menjadi pegawai harian selama 6 (enam) bulan;
 - apabila selama 6 (enam) bulan pegawai tersebut yang bersangkutan mengulangi pelanggaran serupa atau setara diberhentikan dari pegawai BLUD.
- (8) Jenis hukuman disiplin berat bagi pegawai tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, terdiri dari:
- penurunan status kepegawaian setingkat lebih rendah selama 1 (satu) tahun;
 - pemindahan dalam rangka penurunan jabatan setingkat lebih rendah;
 - pemberhentian dengan hormat tidak atas permintaan sendiri dari Pegawai BLUD;
 - pemberhentian tidak dengan hormat dari Pegawai BLUD.

Pasal 109



- (1) Hukuman disiplin tingkat ringan sebagaimana dimaksud pada Pasal 108 ayat (2) dijatuhkan bagi pelanggaran terhadap kewajiban sebagaimana dimaksud Pasal 103 dan terhadap larangan sebagaimana dimaksud Pasal 105 dan pelanggaran tersebut hanya berdampak negatif pada unit kerja (Instalasi terkecil);

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

- (2) Masuk kerja dan mematuhi jam kerja sebagaimana dimaksud Pasal 103 huruf m berupa :
- a. teguran lisan yang dituangkan dalam notulensi dan ditandatangani oleh pegawai yang bersangkutan dan atasan langsung yang memberikan teguran, apabila Pegawai BLUD tidak masuk kerja selama 5 (lima) hari kerja tanpa alasan yang sah;
 - b. teguran tertulis dan dituangkan dalam berita acara yang ditandatangani oleh pegawai yang bersangkutan dan atasan langsung yang memberikan teguran, apabila Pegawai BLUD tidak masuk kerja selama 6 (enam) - 10 (sepuluh) hari kerja tanpa alasan yang sah;
 - c. teguran berupa pernyataan tidak puas secara tertulis oleh atasan langsung dan dituangkan dalam berita acara yang ditandatangani oleh atasan langsung dan pegawai yang bersangkutan apabila Pegawai BLUD tidak masuk kerja selama 11 (sebelas) - 15 (lima belas) hari kerja tanpa alasan yang sah.

Pasal 110



- (1) Hukuman disiplin tingkat sedang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 108 dijatuhkan bagi pelanggaran terhadap kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 103 dan pelanggaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 105 tersebut :
- a. hanya berdampak negatif pada *Unit kerja (Bagian/Bidang)* yang bersangkutan;
 - b. Mencapai sasaran kerja pegawai yang sebagaimana yang ditetapkan pada Pasal 103 huruf n, dengan tingkat capaian 25 % (dua puluh lima persen) s/d 50 % (lima puluh persen).
- (2) Masuk kerja dan mematuhi jam kerja sebagaimana dimaksud Pasal 103 huruf m, berupa :
- a. hukuman disiplin sedang terhadap pegawai harian terdiri dari :
 - 1. penundaan kenaikan status kepegawaian selama 3 (tiga) bulan Pegawai BLUD yang tidak masuk kerja selama 16 (enam belas) s/d 20 (dua puluh) hari kerja tanpa alasan yang sah;
 - 2. apabila selama 3 (tiga) bulan tersebut pegawai yang bersangkutan mengulangi pelanggaran serupa atau lebih berat diberhentikan dari pegawai BLUD.

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

- b. hukuman disiplin sedang terhadap pegawai tidak tetap sebagaimana dimaksud dalam Pasal 108 ayat (1) huruf b, terdiri dari:
1. penundaan kenaikan status kepegawaian selama 1 (satu) tahun apabila Pegawai BLUD yang tidak masuk kerja selama 21 (dua puluh satu s/d 25 (dua puluh lima) hari kerja tanpa alasan yang sah;
 2. apabila selama 1 (satu) tahun tersebut pegawai yang bersangkutan mengulangi pelanggaran serupa atau lebih berat diberhentikan dari pegawai BLUD.
- c. Jenis hukuman disiplin sedang terhadap pegawai tetap sebagaimana dimaksud dalam Pasal 108 ayat (1) huruf b, terdiri dari:
1. penurunan status kepegawaian selama 6 (enam) bulan apabila Pegawai BLUD yang tidak masuk kerja selama 26 (dua puluh enam) s/d 30 (tiga puluh) hari kerja tanpa alasan yang sah;
 2. apabila selama 6 (enam) bulan tersebut pegawai yang bersangkutan mengulangi pelanggaran serupa atau lebih berat tidak dapat dinaikan statusnya sebagai pegawai tetap.

Pasal 111

- (1) Hukuman disiplin tingkat berat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 108 ayat (6), ayat (7) dan ayat (8) dijatuhkan bagi pelanggaran terhadap kewajiban sebagaimana dimaksud Pasal 103 dan terhadap larangan sebagaimana dimaksud Pasal 105 dan pelanggaran tersebut :
- a. berdampak negatif pada Organisasi Perangkat Daerah dan atau Pemerintah;
 - b. mencapai sasaran kerja pegawai yang sebagaimana yang ditetapkan dalam Pasal 103 ayat (1) huruf n, dengan tingkat capaian kurang dari 25 % (dua puluh lima persen).
- (2) Masuk kerja dan mematuhi jam kerja sebagaimana dimaksud Pasal 103 huruf m, berupa :
- a. hukuman disiplin berat bagi pegawai tetap sebagaimana dimaksud dalam Pasal 108 pada ayat (7) huruf a, terdiri dari:
 1. penurunan status kepegawaian setingkat lebih rendah selama 1 (satu) tahun apabila Pegawai BLUD yang tidak masuk kerja selama 31(tiga puluh satu) s/d 35 (tiga puluh lima) hari kerja tanpa alasan yang sah;

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

2. pemindahan dalam rangka penurunan jabatan setingkat lebih rendah apabila Pegawai BLUD yang tidak masuk kerja selama 31(tiga puluh satu) s/d 35 (tiga puluh lima) hari kerja tanpa alasan yang sah;
3. pemberhentian tidak dengan hormat dari Pegawai BLUD Pegawai BLUD yang tidak masuk kerja selama lebih dari 35 (tiga puluh lima) hari kerja tanpa alasan yang sah.

Paragraf 9

Pejabat yang Berwenang Menghukum

Pasal 112



- (1) Atasan langsung menetapkan penjatuhan hukuman disiplin bagi Pegawai BLUD untuk Jenis hukuman disiplin ringan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 108 ayat (2) huruf a, huruf b, dan huruf c;
- (2) Kepala Bagian/Kepala Bidang menetapkan hukuman disiplin bagi Pegawai BLUD untuk jenis hukuman disiplin sedang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 108 ayat (3);
- (3) Kepala Bidang menetapkan hukuman disiplin bagi Pegawai BLUD untuk jenis hukuman disiplin sedang sebagaimana dimaksud Pasal 108 ayat (4) dan ayat (5);
- (4) Direktur menetapkan hukuman disiplin bagi Pegawai BLUD untuk jenis hukuman disiplin berat sebagaimana dimaksud Pasal 108 ayat (6), ayat (7) dan ayat (8).
- (5) Tata Cara Pemanggilan, Pemeriksaan, Penjatuhan, dan Penyampaian Keputusan Hukuman Disiplin diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur.

Paragraf 10

Penempatan, Batas Usia, Masa Kerja Dan Pemberhentian Pejabat Pengelola Dan Pegawai Dari Profesional Lainnya

Pasal 113

- (1) Penempatan Pejabat Pengelola dan Pegawai yang berasal dari Profesional Lainnya didasarkan pada kompetensi dan kebutuhan RSUD BP.
- (2) Pegawai dari Profesional Lainnya harus bersedia ditempatkan di seluruh bagian / bidang RSUD BP sesuai dengan analisa kebutuhan pegawai dan kemampuan / kompetensi.

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

Pasal 114

- (1) Batas usia Pejabat Pengelola baik Direktur maupun Pejabat Teknis harus berusia paling banyak 60 (enam puluh) tahun.
- (2) Batas usia Pegawai Profesional lainnya paling tinggi 58 (lima puluh delapan) tahun.
- (3) Pegawai Profesional lainnya dapat dikontrak kembali setelah berusia diatas 58 tahun dengan syarat:
 - a. berdasarkan kajian / analisa kebutuhan pegawai yang diusulkan oleh Komite Medik;
 - b. setelah dilakukan kajian dengan alasan kelangkaan ketersediaan tenaga professional dimaksud;
 - c. Kontrak kerja sebagaimana dimaksud merupakan kontrak sebagai Konsultan tertentu.

Pasal 115



Masa Kerja Pejabat Pengelola adalah satu periode atau 5 (lima) tahun dan sesudahnya dapat diangkat kembali 1 (satu) kali periode dengan batas usia paling tinggi 60 (enam puluh) Tahun.

Pasal 116

- (1) Pegawai BLUD dapat mengakhiri hubungan kerja secara bersama-sama maupun secara sepihak;
- (2) Pemutusan hubungan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dengan cara:
 - a. Pemberhentian dengan hormat dari Pegawai BLUD;
 - b. Pemberhentian tidak dengan hormat dari Pegawai BLUD;
- (3) Dalam hal dilakukan pemutusan hubungan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pegawai BLUD tidak dapat menuntut pemberian kompensasi dalam bentuk apapun.

Pasal 117

- (1) Batas usia pensiun Pegawai BLUD adalah 58 (lima puluh delapan) tahun.
- (2) Batas usia pensiun Pegawai BLUD yang berstatus sebagai Tenaga Medis Fungsional dapat diperpanjang sampai usia 60 (enam puluh) tahun.
- (3) Direktur dapat mempekerjakan tenaga Medis Spesialis, subspecialis dan spesialis konsultan yang berusia lebih dari 60 (enam puluh) tahun sebagaimana dimaksud pada ayat (2) apabila:

PARAF	
OPD	BAG HKM
	



- a. Sepanjang tenaga yang bersangkutan masih memiliki kompetensi yang dibuktikan dengan Surat Tanda Registrasi (STR) yang dikeluarkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI)
 - b. Keahliannya sangat dibutuhkan oleh RSUD BP;
 - c. Keahlian yang dimiliki tergolong langka;
 - d. Sesuai dengan kemampuan Keuangan RSUD BP.
- (4) Tenaga medis sebagaimana dimaksud ayat (3) akan diikat dengan Perjanjian Kerja.

Pasal 118

- (1) Pemberhentian dengan hormat sebagai Pegawai BLUD, dapat diberikan dalam hal:
- a. masa berlaku perjanjian kerja, Keputusan Direktur sebagai Pegawai Tidak Tetap atau Pegawai Tetap telah berakhir dan tidak dilakukan perpanjangan;
 - b. mengajukan permohonan pengunduran diri;
 - c. meninggal dunia;
 - d. Sakit secara terus menerus yang mengakibatkan tidak dapat melaksanakan tugas.
- (2) Pemberhentian dengan hormat Pegawai BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Pemberhentian dengan hormat Pegawai BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berkait pada timbulnya hak untuk menuntut pesangon/bonus/pensiun atau istilah lainnya yang bersifat membebani keuangan RSUD BP.

Pasal 119

- (1) Pemberhentian tidak dengan hormat sebagai Pegawai BLUD dapat diberikan dalam hal:
- a. melakukan penyelewengan terhadap Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 - b. dipidana dengan pidana penjara atau kurungan berdasarkan putusan pengadilan yang telah memiliki kekuatan hukum tetap, karena melakukan tindak pidana kejahatan Jabatan atau tindak pidana kejahatan yang ada hubungannya dengan Jabatan dan/atau pidana umum;

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

- c. dinyatakan bersalah berdasarkan putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap karena melakukan tindak pidana kejahatan yang tidak ada hubungannya dengan jabatan;
 - d. menjadi anggota dan/atau pengurus partai politik;
 - e. dipidana dengan pidana penjara berdasarkan putusan pengadilan yang telah memiliki kekuatan hukum tetap karena melakukan tindak pidana dengan hukuman pidana penjara paling singkat 2 (dua) tahun dan pidana yang dilakukan dengan berencana;
 - f. melakukan Pelanggaran disiplin tingkat berat terhadap kewajiban dan larangan pegawai;
- (2) Pemberhentian dengan tidak dengan hormat sebagaimana dimaksud ayat (1) dilakukan dengan Keputusan Direktur;

BAB V

TATA KELOLA STAF MEDIS (*STAF MEDIS BY LAWS*)



Bagian Kesatu

Paragraf 1

Kelompok Staf Medis

Pasal 120

- (1) Kelompok Staf Medis merupakan kelompok dokter yang bekerja dibidang medis dalam jabatan fungsional.
- (2) Kelompok Staf Medis mempunyai tugas melaksanakan:
- a. diagnosis;
 - b. pengobatan;
 - c. pencegahan akibat penyakit;
 - d. peningkatan dan pemulihan kesehatan;
 - e. penyuluhan;
 - f. pendidikan;
 - g. pelatihan;
 - h. penelitian; dan
 - i. pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kelompok Staf Medis menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesi terkait.
- (4) Kelompok Staf Medis sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) ditetapkan oleh Direktur.

PARAF	
OPD	BAG HKM
	

- (5) Pengelolaan Kelompok Staf Medis lebih lanjut diatur dengan Peraturan Direktur.
- (6) Untuk menjadi Kelompok Staf Medis RSUD BP seorang staf medis harus memiliki:
 - a. kompetensi yang dibutuhkan;
 - b. surat tanda registrasi (str); dan
 - c. surat Ijin Praktek (SIP).
- (7) Selain memenuhi syarat sebagaimana dimaksud pada ayat (6) staf medis harus memiliki kesehatan jasmani dan rohani yang baik untuk melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya serta memiliki perilaku, moral dan etik yang baik.

Pasal 121

- (1) Kelompok Staf Medis RSUD BP berfungsi sebagai pelaksana pelayanan medis, penelitian deskriptif dan pengembangan dibidang pelayanan medis.
- (2) Kelompok Staf Medis Fungsional dapat melimpahkan tindakan medis tertentu kepada Perawat berdasarkan rincian kompetensi Staf Keperawatan.



Pasal 122

Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 120 ayat (2), Kelompok Staf Medis mempunyai fungsi :

- a. melaksanakan kegiatan profesi yang komprehensif meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif;
- b. membuat rekam medis sesuai fakta, tepat waktu dan akurat;
- c. meningkatkan kemampuan profesi melalui program pendidikan atau pelatihan berkelanjutan;
- d. menjaga agar kualitas pelayanan sesuai standar profesi, standar pelayanan medis, dan etika kedokteran; dan
- e. menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik.

Pasal 123

- (1) Dalam hal melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 120 ayat (2) Staf Medis dikelompokkan sesuai bidang spesialis/keahliannya.

PARAF	
OPD	BAG HKM
	

- (2) Setiap kelompok Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) minimal terdiri atas 1 (satu) orang dokter.
- (3) Dalam hal persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak dapat dipenuhi maka dapat dibentuk kelompok Staf Medis yang terdiri atas dokter dengan keahlian berbeda dengan memperhatikan kemiripan disiplin ilmu atau tugas dan kewenangannya.



Pasal 124

- (1) Kelompok Staf Medis dipimpin oleh seorang Ketua yang dipilih oleh anggotanya.
- (2) Ketua kelompok Staf Medis dapat dijabat oleh Dokter PNS atau Dokter Non PNS.
- (3) Pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis diatur dengan mekanisme yang disusun oleh Komite Medik dengan persetujuan Direktur.
- (4) Ketua Kelompok Staf Medis ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (5) Masa bakti Ketua Kelompok Staf Medis adalah 3 (tiga) tahun dan dapat dipilih kembali untuk periode berikutnya.

Pasal 125

Tanggungjawab Kelompok Staf Medis meliputi :

- a. melakukan evaluasi atas kinerja praktek Dokter berdasarkan data yang komprehensif;
- b. memberikan kesempatan kepada para Dokter untuk mengikuti pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- c. memberikan masukan melalui Ketua Komite Medik kepada Direktur mengenai hal-hal yang berkaitan dengan praktek kedokteran;
- d. memberikan laporan secara teratur paling sedikit 1 (satu) kali setiap tahun melalui Ketua Komite Medik kepada Direktur atau Wakil Direktur Pelayanan tentang hasil pemantauan indikator mutu klinik, evaluasi kinerja praktik klinis, pelaksanaan program pengembangan staf, dan lain-lain yang dianggap perlu; dan
- e. melakukan perbaikan standar prosedur operasional serta dokumen-dokumen yang terkait.

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

Pasal 126

Kewajiban Kelompok Staf Medis meliputi :

- a. menyusun standar prosedur operasional pelayanan medis, meliputi bidang administrasi, manajerial dan bidang pelayanan medik;
- b. menyusun indikator mutu klinis; dan
- c. menyusun uraian tugas dan kewenangan untuk masing-masing anggotanya.

Pasal 127

- (1) Terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi Staf Medis dilakukan penilaian kinerja oleh Direktur sesuai ketentuan yang berlaku.
- (2) Evaluasi yang menyangkut keprofesian dilakukan oleh Komite medik sesuai ketentuan yang berlaku.
- (3) Staf Medis yang memberikan pelayanan medik dan menetap di unit kerja tertentu secara fungsional menjadi tanggungjawab Komite Medik, khususnya dalam pembinaan masalah keprofesian

Pasal 128

Staf Medis RSUD BP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 123 ayat (1) terdiri dari :



- a. Staf Medis PNS;
- b. Staf Medis Non PNS;
- c. Staf Medis Tamu.

Pasal 129

Staf Medis PNS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 128 huruf a, yaitu dokter PNS yang bekerja penuh waktu sebagai pegawai tetap RSUD BP, berkedudukan sebagai subordinat yang bekerja untuk dan atas nama RSUD BP serta bertanggungjawab kepada Direktur.

Pasal 130

- (1) Staf Medis Non PNS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 128 huruf b, yaitu dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis yang berstatus tenaga kontrak dan yang telah terikat perjanjian kerja dengan RSUD BP dan ditetapkan berdasarkan Keputusan Penempatan di RSUD BP oleh Direktur.

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

- (2) Staf Medis Non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berhenti secara otomatis sebagai Staf Medis RSUD BP apabila telah menyelesaikan masa kontrak 1 (satu) tahun atau berhenti atas persetujuan bersama.
- (3) Staf Medis Non PNS yang telah menyelesaikan masa kontraknya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat bekerja kembali untuk masa kontrak 1 (satu) berikutnya setelah menandatangani perjanjian kerja baru dengan pihak RSUD BP.

Pasal 131

Staf Medis Tamu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 128 huruf c, yaitu dokter dari luar RSUD BP yang karena reputasi dan / atau keahliannya diundang secara khusus untuk membantu menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani sendiri oleh staf medik yang ada di RSUD BP atau untuk melaksanakan tugas suatu keahlian tertentu atau teknologi baru.

Pasal 132

Peserta PPDS yaitu Dokter yang secara sah diterima sebagai peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis, serta membantu memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka pendidikan, mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi dibidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2

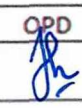
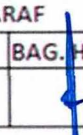
Kewenangan Klinis Staf Medis

Pasal 133

- (1) Setiap Staf Medis RSUD BP diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*) oleh Direktur sesuai standar profesi setelah mendapat rekomendasi dari Komite Medik berdasarkan buku putih (*white paper*).
- (2) Kewenangan klinis seorang staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak hanya didasarkan pada kredensial terhadap kompetensi keilmuan dan keterampilan tetapi juga didasarkan pada kesehatan fisik, kesehatan mental, dan perilaku (*behavior*).

Pasal 134

- (1) Untuk dapat memberikan rekomendasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 133 ayat (1) Komite medik menetapkan rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical previlege*) dari syarat-syarat kompetensi yang dibutuhkan untuk setiap jenis pelayanan medis bagi setiap jenis pelayanan di RSUD BP.

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

- (2) Penetapan rincian kewenangan klinis dan syarat-syarat kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berpedoman pada norma keprofesian yang ditetapkan oleh kolegium spesialisasi dan didokumentasikan oleh Komite Medik dalam buku putih.
- (3) Buku putih sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menjadi dasar bagi Komite Medik dalam mengeluarkan rekomendasi pemberian kewenangan klinis untuk Staf Medis.

Paragraf 3

Surat Penugasan Klinis

Pasal 135



- (1) Pemberian kewenangan klinis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 133 ayat (1) diberikan Direktur melalui penerbitan Surat Penugasan Klinis.
- (2) Surat Penugasan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada Staf Medis sebagai dasar untuk melakukan pelayanan medis di RSUD BP.
- (3) Berdasarkan Surat Penugasan Klinis (*Clinical Appointment*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka seorang staf medis tergabung menjadi anggota kelompok (*member*) staf medis yang memiliki kewenangan klinis untuk melakukan pelayanan medik di RSUD BP.
- (4) Direktur dapat mengubah, membekukan untuk waktu tertentu, atau mengakhiri penugasan klinis (*Clinical Appointment*) seorang staf medis berdasarkan pertimbangan Komite medik atau alasan tertentu.
- (5) Dengan dibekukan atau diakhirinya penugasan klinis (*Clinical Appointment*) seorang staf medis tidak berwenang lagi melakukan pelayanan medik di RSUD BP.

Pasal 136

Direktur dapat memberikan Surat Penugasan Klinis sementara (*Temporary Clinical Appointment*) kepada Dokter Tamu atau Dokter Pengganti, terlebih dahulu meminta rekomendasi dari komite medik.

Pasal 137

Dalam keadaan *emergency* atau bencana yang menimbulkan banyak korban, semua Staf Medis RSUD BP dapat diberikan kewenangan klinis oleh Direktur untuk melakukan tindakan penyelamatan diluar kewenangan klinis yang dimilikinya sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

Paragraf 4

Masa Kerja Staf Medis

Pasal 138

- (1) Staf Medis PNS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 128 huruf a, memiliki masa kerja sampai yang bersangkutan memasuki masa pensiun sesuai peraturan perundang undangan.
- (2) Staf Medis Non PNS dan Staf Medis Tamu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 128 huruf b, dan huruf c, memiliki masa kerja sesuai dengan perjanjian dan/atau Keputusan Direktur.



Pasal 139

- (1) Staf Medis PNS yang sudah pensiun dapat diangkat kembali sebagai Staf Medis Non PNS atau Staf Medis Tamu sepanjang yang bersangkutan memenuhi persyaratan dan tenaganya masih dibutuhkan oleh RSUD BP.
- (2) Untuk dapat diangkat kembali sebagai Staf Medis Non PNS atau diangkat kembali sebagai Staf Medis Tamu, harus terlebih dahulu mengajukan permohonan kepada Direktur dan selanjutnya Direktur dapat mengabulkan atau menolak permohonan tersebut.
- (3) Dalam pengambilan keputusan untuk menerima atau menolak permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Direktur meminta Komite Medik untuk melakukan kajian kompetensi calon staf medis melalui Subkomite Kredensial Staf Medis.
- (4) Selain Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) RSUD BP/ Direktur juga dapat mempekerjakan Staf Medis Spesialis Mandiri / dari luar yang diikat dengan Perjanjian Kerja Sama / Kontrak berdasarkan analisis kebutuhan yang dilakukan dengan membuat kajian terlebih dahulu oleh Komite Medik Sub Komite Kredensial.
- (5) Jangka waktu perjanjian kerjasama sebagaimana dimaksud ayat (4) berdasarkan kesepakatan kedua belah pihak dengan mempertimbangkan efektivitas, efisien dan kemampuan keuangan.
- (6) Tata cara pelaksanaan Perjanjian Kerja Sama diatur dalam Peraturan Direktur sebagai pedoman dalam pengelolaan kerjasama di RSUD BP Umum.

Pasal 140

Staf Medis diberhentikan dengan hormat karena :

- a. telah memasuki masa pensiun;
- b. permintaan sendiri;

PARAF		
OPD	BAG	HKM
		

- c. tidak lagi memenuhi kualifikasi sebagai Staf Medis;
- d. berhalangan tetap karena sakitnya sehingga tidak dapat melaksanakan tugas.

Pasal 141

Staf Medis dapat diberhentikan dengan tidak hormat apabila terbukti melakukan perbuatan melawan hukum dengan ancaman pidana lebih dari 5 (lima) tahun berdasarkan putusan pengadilan yang berkekuatan hukum tetap.

Paragraf 5

Penilaian mutu, dan etika profesi Staf Medis

Pasal 142

Penilaian mutu, dan etika profesi Staf Medis dilakukan oleh Komite Medik yang disampaikan kepada Direktur merupakan rekomendasi bagi Direktur untuk mengambil kebijakan.

Paragraf 6

Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 143



- (1) Pembinaan dan pengawasan Staf Medis dilakukan oleh Direktur melalui Komite Medik.
- (2) Pembinaan dan pengawasan anggota Staf Medis dilakukan oleh Kepala Bidang Pelayanan melalui ketua Staf Medis dari masing-masing kelompok.
- (3) Hal – hal yang belum diatur dalam tata kelola staf medis akan diatur lebih lanjut dengan peraturan direktur (*medical staf bylaws*).

Paragraf 7

Sanksi

Pasal 144



- (1) Seluruh Staf Medis RSUD BP yang melakukan pelanggaran terhadap aturan perundang-undangan, aturan RSUD BP, klausul-klausul dalam perjanjian kerja atau etika dapat diberikan sanksi yang beratnya tergantung dari jenis dan berat ringannya pelanggaran.
- (2) Sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. administrasi
 - b. teguran lisan atau tertulis;
 - c. penghentian praktik untuk sementara waktu;

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

- d. pemberhentian dengan tidak hormat bagi Staf Medis PNS; atau
 - e. pemutusan perjanjian kerja bagi Staf Medis Non PNS yang masih berada dalam masa kontrak.
- (3) Pemberian sanksi sebagaimana di maksud pada ayat (2) dilakukan oleh Direktur setelah mendengar pendapat Komite Medik dalam hal ini Subkomite Etika dan Disiplin Profesi Medis dengan mempertimbangkan tingkat kesalahannya.
 - (4) Pemberlakuan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur dan disampaikan kepada Kelompok staf medis yang bersangkutan dengan tembusan kepada Komite Medik.
 - (5) Dalam hal tidak dapat menerima sanksi maka yang bersangkutan dapat mengajukan sanggahan secara tertulis kepada Direktur dalam waktu 15 (lima belas) hari kerja sejak diterimanya Keputusan.
 - (6) Dalam waktu paling lama 15 (lima belas) hari kerja sejak diterimanya Surat Sanggahan, Direktur harus menyelesaikan secara adil dan seimbang dengan mengundang semua pihak yang terkait.

Bagian Kedua
Komite Medik
Paragraf 1
Pembentukan
Pasal 145

- (1) Komite Medik merupakan organisasi non struktural di RSUD BP yang dibentuk dengan Keputusan Direktur. Perangkat RSUD BP untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis diRSUD BP terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
- (2) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan Staf Medis.
- (3) Komite Medik berkedudukan dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur, meliputi hal-hal yang berkaitan dengan :
 - a. mutu pelayanan medis;
 - b. pembinaan etik kedokteran; dan
 - c. pengembangan profesi medis.
- (4) Komite Medik mempunyai masa kerja 3 (tiga) tahun.

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

- (5) Direktur menetapkan kebijakan, prosedur dan sumber daya yang diperlukan bagi Komite Medik untuk melaksanakan fungsinya.

Paragraf 2

Susunan, Fungsi, Tugas dan Kewenangan

Pasal 146

Susunan Organisasi Komite medik terdiri dari:



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

Pasal 147

- (1) Ketua komite medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 146 huruf a, ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari staf medis.
- (2) Sekretaris komite medik dan ketua Subkomite ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Medik dengan memperhatikan masukan dari staf medis.
- (3) Keanggotaan komite medis ditetapkan oleh Direktur RSUD BP dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi, dan perilaku.
- (4) Jumlah keanggotaan komite medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan jumlah staf medis di RSUD BP.
- (5) Dalam hal diperlukan Wakil Ketua Komite Medik, maka Wakil Ketua Komite Medik diusulkan oleh Ketua Komite Medik dan ditetapkan oleh Direktur RSUD BP.

Pasal 148

- (1) Komite Medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di RSUD BP dengan cara:
 - a. melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di RSUD BP;
 - b. memelihara mutu profesi staf medis; dan
 - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.
- (2) Komite Medik terbagi dalam 3 (tiga) Subkomite, yaitu :
 - a. sub komite kredensial staf medis;
 - b. sub komite Mutu Profesi Medis;
 - c. sub komite Etika dan Disiplin Profesi Medis.

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

- (3) Sub Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas paling sedikit 3 (tiga) orang staf medis yang memiliki surat penugasan klinis (*clinical appointment*) di RSUD BP dan berasal dari disiplin ilmu yang berbeda.

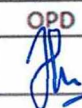
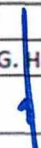
Pasal 149

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite medik berwenang:

- a. memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
- b. memberikan rekomendasi pencabutan rincian kewenangan klinis;
- c. memberikan rekomendasi surat penugasan klinis (*clinical appointment*);
- d. memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis (*clinical privilege*);
- e. memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
- f. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;
- g. memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- h. memberikan rekomendasi pendampingan (*proctoring*); dan
- i. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin

Pasal 150

- (1) Organisasi Subkomite Kredensial Staf Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 148 ayat (2) huruf a, sekurang-kurangnya terdiri dari ketua, sekretaris, dan anggota, yang ditetapkan oleh dan bertanggungjawab kepada Ketua Komite Medik.
- (2) Subkomite Kredensial Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Sub Komite Kredensial Staf Medis memiliki fungsi sebagai berikut:
 - a. penyusunan dan pengkomplikasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
 1. kompetensi;
 2. kesehatan fisik dan mental;
 3. perilaku etika profesi.
 - b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian;
 - c. evaluasi data pendidikan professional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	



- d. wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
- e. penilaian dan pemutusan kewenangan klinis yang adekuat;
- f. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada komite medis;
- g. melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari komite medis; dan
- h. rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.

Pasal 151

- (1) Organisasi Subkomite Mutu Profesi Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 148 ayat (2) huruf b, sekurang-kurangnya terdiri dari ketua, sekretaris, dan anggota, yang ditetapkan oleh dan bertanggung jawab kepada Ketua Komite Medik.
- (2) Subkomite Mutu profesi Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas memelihara mutu profesi staf medis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) subkomite Mutu profesi Medis 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 rsud bp tersebut ; dan
 - d. rekomendasi proses pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan.
 - e. pemantauan dan pengendalian mutu profesi dilakukan melalui :
 - 1. pemantauan kualitas, misalnya *morning report*, kasus sulit, ronde ruangan, kasus kematian (*death case*), audit medis, *journal reading*;
 - 2. tindak lanjut terhadap temuan kualitas, misalnya pelatihan singkat (*short course*), aktivitas pendidikan berkelanjutan, pendidikan kewenangan tambahan.

Pasal 152

- (1) Organisasi Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 148 ayat (2) huruf c, sekurang-kurangnya terdiri dari ketua, sekretaris dan anggota, yang ditetapkan oleh dan bertanggungjawab kepada ketua Komite Medik.

PARAF		
OPD	BAG	HKM
		



- (2) Subkomite Etika dan Disiplin Profesi Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) subkomite etika dan disiplin profesi medis memiliki fungsi sebagai berikut:
 - a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
 - b. pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
 - c. rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di RSUD BP; dan
 - d. pemberian nasehat/ pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Paragraf 3

Kredensial

Pasal 153

- (1) Rekomendasi dari Komite medik untuk pemberian kewenangan klinisdilakukan melalui proses kredensial.
- (2) Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan salah satu upaya RSUD BP dalam menjalankan tugas dan tanggungjawabnya untuk menjaga keselamatan pasien dengan menjaga standar dan kompetensi seluruh staf medis yang akan berhadapan langsung dengan pasien.
- (3) Kredensial dilakukan terhadap seluruh Staf Medis, tenaga keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya.
- (4) RSUD BP wajib melakukan proses kredensial sebagaimana dimaksud ayat (1) untuk memverifikasi keabsahan bukti kompetensi seseorang dan menetapkan kewenangan klinis agar yang bersangkutan bisa melakukan pelayanan medis dalam lingkup spesialisasi.
- (5) Upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan cara mengatur agar setiap pelayanan medis yang dilakukan terhadap pasien hanya dilakukan oleh staf medis yang benar-benar memiliki kompetensi.
- (6) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi 2 (dua) aspek yaitu:
 - a. kompetensi profesi medis yang terdiri dari pengetahuan, ketrampilan dan perilaku profesional; dan
 - b. kompetensi fisik dan mental.

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

Pasal 154

- (1) Setelah seorang staf medis dinyatakan kompeten melalui suatu proses kredensial, Direktur menerbitkan surat Penugasan Klinis bagi yang bersangkutan untuk melakukan serangkaian pelayanan medis tertentu berupa pemberian kewenangan klinis.
- (2) Tanpa adanya pemberian kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) seorang staf medis tidak diperkenankan untuk melakukan pelayanan medis di RSUD BP.

Paragraf 4



Rekredensial

Pasal 155

- (1) Paling lambat 3 (tiga) bulan sebelum Penerbitan Surat Penugasan Klinis habis masa berlakunya, staf medis yang bersangkutan harus mengajukan ulang surat permohonan kewenangan klinis kepada Direktur, dengan mengisi Formulir yang telah disediakan oleh Komite medik.
- (2) Terhadap permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Komite Medik melalui Subkomite Kredensial Staf Medis harus melakukan rekredensial terhadap staf medis yang bersangkutan.
- (3) Mekanisme dan proses rekredensialing sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pada dasarnya sama dengan mekanisme dan proses kredensial.
- (4) Proses rekredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menghasilkan rekomendasi Komite Medik kepada Direktur berupa:
 - a. kewenangan klinis yang bersangkutan dilanjutkan;
 - b. kewenangan klinis yang bersangkutan ditambah;
 - c. kewenangan klinis yang bersangkutan dikurangi;
 - d. kewenangan klinis yang bersangkutan dibekukan untuk waktu tertentu;
 - e. kewenangan klinis yang bersangkutan diubah/dimodifikasi; dan
 - f. kewenangan klinis yang bersangkutan diakhiri.

Pasal 156

- (1) Mekanisme kredensial dan rekredensial di RSUD BP merupakan tanggung jawab Komite Medik.

PARAF	
ORD	BAG HKM
	

- (2) Proses kredensial dan rekredensial dilaksanakan oleh Subkomite Kredensial Staf Medis.

Paragraf 5

Rapat-Rapat

Pasal 157

Rapat Komite Medik terdiri dari:



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

Pasal 158

- (1) Rapat Rutin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 157 huruf a, dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali setiap bulan.
- (2) Rapat Rutin bersama semua kelompok Staf Medis dan/atau dengan semua staf medis, dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali setiap bulan.
- (3) Rapat dipimpin oleh Ketua Medik atau Wakil Ketua dalam hal Ketua tidak hadir atau oleh salah satu dari anggota yang hadir dalam hal Ketua dan Wakil Ketua Komite Medik tidak hadir.
- (4) Rapat dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit $\frac{2}{3}$ (dua per tiga) anggota Komite Medik atau dalam hal quorum tersebut tidak tercapai maka rapat dinyatakan sah setelah ditunda untuk 1 (satu) kali penundaan pada hari, jam dan tempat yang sama minggu berikutnya.
- (5) Setiap undangan rapat rutin yang disampaikan kepada setiap anggota harus dilampiri salinan hasil rapat rutin sebelumnya.

Pasal 159

- (1) Rapat khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 157 huruf b, diadakan apabila:
 - a. ada permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 3 (tiga) anggota staf medis;
 - b. ada keadaan atau situasi tertentu yang sifatnya mendesak untuk segera ditangani dalam rapat Komite Medik.
- (2) Rapat khusus dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit $\frac{2}{3}$ (dua per tiga) anggota Komite Medik atau dalam hal quorum tersebut tidak tercapai maka rapat khusus dinyatakan sah setelah ditunda pada hari berikutnya.

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

- (3) Undangan rapat khusus harus disampaikan oleh Ketua Komite Medik kepada seluruh anggota paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum dilaksanakan.
- (4) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan spesifik dari rapat tersebut.
- (5) Rapat khusus yang diminta oleh anggota staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a harus dilakukan paling lambat 3 (tiga) hari setelah diterimanya surat permintaan rapat tersebut.

Pasal 160

- (1) Rapat tahunan Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 157 huruf c, diselenggarakan sekali dalam setahun.
- (2) Ketua Komite Medik wajib menyampaikan undangan tertulis kepada seluruh anggota serta pihak-pihak lain yang perlu diundang paling lambat 14 (empat belas) hari sebelum rapat diselenggarakan.

Pasal 161

Setiap rapat khusus dan rapat tahunan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 157 huruf b, dan huruf c, wajib dihadiri oleh Direktur, Kepala Bidang Pelayanan dan Kepala Bidang Keperawatan serta pihak-pihak lain yang ditentukan oleh Ketua Komite Medis.

Pasal 162

- (1) Keputusan rapat Komite Medik didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara.
- (2) Dalam hal jumlah suara yang diperoleh sama maka Ketua atau Wakil Ketua berwenang menyelenggarakan pemungutan suara ulang.
- (3) Perhitungan suara hanya berasal dari anggota Komite Medik yang hadir.

Pasal 163

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



PARAF	
ORD	BAG. HKM
	

Paragraf 6
Panitia Adhoc
Pasal 164

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Medik dapat dibantu oleh panitia *adhoc*.
- (2) Panitia *adhoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur berdasarkan usulan ketua Komite Medik.
- (3) Panitia *adhoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari staf medis yang tergolong sebagai mitra bestari.
- (4) Mitra bestari (*per group*) sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan sekelompok staf medis dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis.
- (5) Staf medis yang tergolong sebagai mitra bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berasal dari RSUD BP lain, perhimpunan dokter spesialis/dokter gigi spesialis, dan/ atau instansi pendidikan kedokteran/kedokteran gigi.

Paragraf 7
Pembinaan dan Pengawasan
Pasal 165

- (1) Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Komite Medik dilakukan oleh badan-badan yang berwenang sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk meningkatkan kinerja Komite Medik dalam rangka menjamin mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien di RSUD BP.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui:
 - a. advokasi, sosialisasi dan bimbingan teknis;
 - b. pelatihan dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia; dan
 - c. monitoring dan evaluasi.
- (4) Dalam rangka pembinaan, pihak-pihak yang bertanggungjawab dapat memberikan sanksi administratif berupa teguran lisan atau tertulis.

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

BAB VI
TATA KELOLA STAF KEPERAWATAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 166



- (1) Peraturan internal staf keperawatan merupakan peraturan penyelenggaraan profesi staf keperawatan dan mekanisme tata kerja komite keperawatan.
- (2) Peraturan internal staf keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan sebagai acuan dan dasar hukum yang sah bagi komite keperawatan dan Direktur dalam pengambilan keputusan tentang staf keperawatan.

Bagian Kedua

Kewenangan Klinis

Pasal 167

- (1) Asuhan keperawatan hanya boleh dilakukan oleh staf keperawatan yang telah diberi kewenangan melalui proses kredensial kepada staf keperawatan berdasarkan kategori jenjang klinis keperawatan.
- (2) Staf Keperawatan dapat memperoleh pelimpahan tindakan medis tertentu dari Staf Medis Fungsional berdasarkan rincian kompetensi Staf Keperawatan.
- (3) Jenjang klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. jenjang perawat klinik I,
 - b. jenjang perawat klinik II;
 - c. jenjang perawat klinik III;
 - d. jenjang perawat klinik IV; dan
 - e. jenjang perawat klinik V.
- (4) Dalam keadaan tertentu kewenangan klinis dapat diberikan kepada staf keperawatan dengan melihat kondisi yang meliputi:
 - a. kewenangan klinis; dan
 - b. kewenangan klinis bersyarat;
- (5) Kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dijabarkan dalam buku putih.
- (6) Buku Putih sebagaimana dimaksud pada ayat (4) disusun oleh Panitia *Adhoc* yang dibentuk oleh komite keperawatan dengan melibatkan mitra bestari.

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

Pasal 168

- (1) Untuk mendapatkan kewenangan klinis, staf keperawatan mengajukan secara tertulis kepada Direktur dengan melampirkan syarat-syarat yang telah ditentukan, dan selanjutnya Direktur menugaskan kepada Komite Keperawatan untuk melakukan proses kredensial.
- (2) Komite keperawatan menugaskan kepada Subkomite Kredensial untuk melakukan proses kredensial kepada staf keperawatan sebagai dasar untuk mengeluarkan rekomendasi kewenangan klinis staf keperawatan.
- (3) Rekomendasi Subkomite Kredensial dapat berupa :
 - a. rekomendasi pemberian kewenangan klinis;
 - b. tidak diberi rekomendasi; dan
 - c. rekomendasi dengan syarat.

Bagian ketiga

Penugasan Klinis

Pasal 169

- (1) Komite Keperawatan menetapkan kewenangan klinis staf keperawatan dan mengusulkan kepada Direktur untuk dikeluarkan surat penugasan klinis.
- (2) Direktur mengeluarkan surat penugasan klinis yang berlaku dalam 3 (tiga) tahun.
- (3) Dalam keadaan tertentu Direktur dapat mengeluarkan surat pengakhiran penugasan klinis staf keperawatan atas rekomendasi subkomite etik dan disiplin profesi melalui Ketua Komite Keperawatan.

Bagian Keempat



Komite Keperawatan

Paragraf 1

Pembentukan

Pasal 170

- (1) Komite Keperawatan merupakan organisasi non struktural yang dibentuk oleh Direktur yang keanggotaannya terdiri dari tenaga keperawatan.
- (2) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf keperawatan.



PARAF		
OPD	BAG	HKM
		

Paragraf 2
Susunan, Fungsi dan Tugas Kewenangan
Pasal 171

- (1) Susunan organisasi Komite Keperawatan sekurang-kurangnya terdiri dari :
 - a. ketua;
 - b. sekretaris;
 - c. sub komite.
- (2) Keanggotaan Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, kompetensi, pengalaman kerja, reputasi dan perilaku.
- (3) Ketua Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan rekomendasi dari Ketua Komite Keperawatan dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di RSUD BP.
- (4) Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri dari :
 - a. sub komite kredensial;
 - b. sub komite mutu profesi; dan
 - c. sub komite etik dan disiplin profesi.
- (5) Sub komite kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a, bertugas merekomendasikan kewenangan klinis yang adekuat sesuai kompetensi yang dimiliki setiap tenaga keperawatan.
- (6) Sub komite mutu profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b, bertugas melakukan audit keperawatan dan merekomendasikan kebutuhan pengembangan profesional berkelanjutan bagi tenaga keperawatan.
- (7) Sub komite etik dan disiplin profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c, bertugas merekomendasikan pembinaan etik dan disiplin profesi.

Pasal 172

- (1) Komite Keperawatan mempunyai fungsi meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan dengan cara :
 - a. melakukan kredensial bagi seluruh tenaga keperawatan yang akan melakukan pelayanan keperawatan dan kebidanan di RSUD BP;
 - b. memelihara mutu profesi tenaga keperawatan; dan
 - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi perawat dan bidan.



PARAF	
OPD	BAG HKM
	

- (2) Dalam melaksanakan fungsi kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, Komite Keperawatan memiliki tugas :
- a. menyusun daftar rincian kewenangan klinis dan buku putih;
 - b. melakukan verifikasi persyaratan kredensial;
 - c. merekomendasikan kewenangan klinis tenaga keperawatan;
 - d. merekomendasikan pemulihan kewenangan klinis;
 - e. melakukan kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan; dan
 - f. melaporkan seluruh proses kredensial kepada Direktur melalui Ketua Komite Keperawatan;
- (3) Dalam melaksanakan fungsi memelihara mutu profesi, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut :
- a. menyusun data dasar profil tenaga keperawatan sesuai area praktik;
 - b. meromendasikan perencanaan pengembangan profesiol berkelanjutan kepada tenaga keperawatan;
 - c. melakukan audit keperawatan dan kebidanan; dan
 - d. memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.
- (4) Dalam melaksanakan fungsi menjaga disiplin dan etika profesi tenaga keperawatan, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut :
- a. melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga keparawatan;
 - b. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga keperawatan;
 - c. merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik dalam kehidupan profesi dan pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan;
 - d. merekomendasikan pencabutan kewenangan klinis; dan
 - e. memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan keperawatan dan kebidanan.

Pasal 173

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Keperawatan berwenang :

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

PARAF		
OPD	BAG	HKM
		

- g. memberikan rekomendasi pendampingan dan memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Paragraf 3



Kredensial

Pasal 174

- (1) Rekomendasi dari Komite Keperawatan untuk pemberian Penugasan Klinis oleh Direktur kepada Staf Keperawatan dilakukan melalui proses Kredensial.
- (2) Penugasan Klinis sebagaimana dimaksud ayat (1) berisi daftar kewenangan klinis yang diberikan Direktur RSUD BP kepada tenaga keperawatan untuk melakukan asuhan keperawatan atas asuhan kebidanan dalam lingkungan RSUD BP untuk periode tertentu.
- (3) Proses Kredensial Komite Keperawatan dilakukan oleh Sub. Komite Kredensial Komite Keperawatan.
- (4) Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan salah satu upaya RSUD BP dalam menjalankan tugas dan tanggungjawabnya untuk menjaga keselamatan pasien dengan menjaga standar dan kompetensi seluruh staf keperawatan yang akan berhadapan langsung dengan pasien.
- (5) Tujuan dilakukan Kredensial adalah :
 - a. memberi kejelasan kewenangan klinis bagi setiap tenaga keperawatan;
 - b. melindungi keselamatan pasien dengan menjamin bahwa tenaga keperawatan yang memberikan asuhan keperawatan dan kebidanan memiliki kompetensi dan kewenangan klinis yang jelas;
 - c. mengakuan dan penghargaan terhadap tenaga keperawatan yang berada di semua level pelayanan.

Pasal 175

- (1) Setelah seorang Staf Keperawatan dinyatakan kompeten melalui suatu proses kredensial, Direktur menerbitkan surat Penugasan Klinis bagi yang bersangkutan untuk melakukan serangkaian pelayanan medis tertentu berupa pemberian kewenangan klinis.
- (2) Tanpa adanya pemberian kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) seorang tenaga keperawatan tidak diperkenankan untuk melakukan pelayanan medis di RSUD BP.

PARAF		
OPD	BAG	HKM
		

Paragraf 4
Rekredensial
Pasal 176

- (1) Paling lambat 3 (tiga) bulan sebelum habis masa berlakunya Surat Penugasan Klinis, staf keperawatan yang bersangkutan harus mengajukan ulang surat permohonan kewenangan klinis kepada Direktur, dengan mengisi Formulir yang telah disediakan oleh Komite Keperawatan.
- (2) Terhadap permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Komite Keperawatan melalui Subkomite Kredensial Komite Keperawatan harus melakukan rekredensial terhadap staf keperawatan yang bersangkutan.
- (3) Proses rekredensial Komite Keperawatan dilakukan oleh Sub. Komite Kredensial Komite Keperawatan.
- (4) Mekanisme dan proses rekredensialing sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pada dasarnya sama dengan mekanisme dan proses kredensial.
- (5) Proses rekredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menghasilkan rekomendasi Komite Keperawatan kepada Direktur berupa:
 - a. kewenangan klinis yang bersangkutan dilanjutkan;
 - b. kewenangan klinis yang bersangkutan ditambah;
 - c. kewenangan klinis yang bersangkutan dikurangi;
 - d. kewenangan klinis yang bersangkutan dibekukan untuk waktu tertentu;
 - e. kewenangan klinis yang bersangkutan diubah / dimodifikasi; dan
 - f. kewenangan klinis yang bersangkutan diakhiri.



Paragraf 5
Rapat-Rapat
Pasal 177

Rapat Komite Keperawatan terdiri dari:

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

Pasal 178

- (1) Rapat Rutin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 177 huruf a, adalah rapat yang melibatkan semua anggota komite Keperawatan yang dilakukan setiap bulan sekali.

PARAF		
OPD	BAG	HKM
		

- (2) Rapat Khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 177 huruf b, rapat yang jika ada kejadian khusus yang membutuhkan rapat mendadak yang dihadiri oleh seluruh anggota komite keperawatan, manajemen dan pihak terkait.

Pasal 179

- (1) Keputusan rapat Komite Keperawatan didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara.
- (2) Dalam hal jumlah suara yang diperoleh sama maka Ketua atau Wakil Ketua berwenang untuk menyelenggarakan pemungutan suara ulang.
- (3) Perhitungan suara hanya berasal dari anggota Komite Keperawatan yang hadir.

Pasal 180



- (1) Direktur dapat mengusulkan perubahan atau pembatalan setiap keputusan yang diambil pada rapat komite keperawatan, sebelumnya dengan syarat usul tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat.
- (2) Dalam hal usulan perubahan atau pembatalan keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak diterima dalam rapat maka usulan tersebut tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu tiga bulan terhitung sejak saat ditolaknya usulan tersebut.

Paragraf 6

Panitia Adhoc

Pasal 181

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Keperawatan dapat dibantu oleh Panitia *Adhoc*.
- (2) Panitia *Adhoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur berdasarkan usulan Ketua Komite Keperawatan.
- (3) Panitia Adhoc sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari tenaga keperawatan yang tergolong sebagai Mitra Bestari.
- (4) Tenaga keperawatan yang tergolong sebagai Mitra Bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berasal dari RSUD BP lain, organisasi profesi perawat, organisasi profesi bidan, dan/atau institusi pendidikan keperawatan dan institusi pendidikan kebidanan.

PARAF		
OPD	BAG	HKM
		

Paragraf 7
Pembinaan dan Pengawasan
Pasal 182

Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Komite Keperawatan dilakukan oleh Direktur dengan melibatkan organisasi profesi yang terkait sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing.

Pasal 183

- (1) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 182 diarahkan untuk meningkatkan kinerja Komite Keperawatan dalam rangka menjamin mutu pelayanan keperawatan dan kebidanan, serta keselamatan pasien di RSUD BP.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. advokasi, sosialisasi, dan bimbingan teknis;
 - b. pelatihan dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia; dan
 - c. monitoring dan evaluasi.

BAB VII



TATA KELOLA STAF TENAGA KESEHATAN LAINNYA

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 184

- (1) Maksud dibuatnya Tata Kelola Staf Kesehatan Lainnya agar Komite Tenaga kesehatan lainnya dapat menyelenggarakan tata kelola yang baik melalui mekanisme kredensial, peningkatan mutu profesi dan penegakan disiplin profesi di RSUD BP.
- (2) Tenaga kesehatan lainnya yang dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
 - a. apoteker dan tenaga teknis kefarmasian,
 - b. tenaga gizi,
 - c. tenaga kesehatan lingkungan,
 - d. fisioterapi,
 - e. okupasi terapi,
 - f. perekam medis dan informasi kesehatan,
 - g. ahli teknologi laboratorium medik,

PARAF		
OPD	BAG	HKM
		



- h. teknisi pelayanan darah,
- i. terapis gigi dan mulut,
- j. refraksionis optisien / optometris,
- k. radiografer,
- l. elektromedik,
- m. pembimbing kesehatan kerja,
- n. radioterapis,
- o. penata anestesi
- p. fisikawan medis, dan
- q. ortotik prostetik.

Bagian Kedua
Kewenangan Klinis
Pasal 185

- (1) Kompetensi masing-masing profesi hanya boleh dilakukan oleh staf tenaga kesehatan lainnya yang telah diberi kewenangan melalui proses kredensial kepada staf tenaga kesehatan lainnya berdasarkan kategori jenjang klinis masing-masing profesi.
- (2) Untuk mendapatkan kewenangan klinis, staf tenaga kesehatan mengajukan secara tertulis kepada Direktur dengan melampirkan syarat-syarat yang telah ditentukan, dan selanjutnya Direktur menugaskan kepada Komite Tenaga kesehatan lainnya untuk melakukan proses kredensial.
- (3) Komite tenaga kesehatan lainnya menugaskan kepada Subkomite Kredensial untuk melakukan proses kredensial kepada staf tenaga kesehatan lainnya sebagai dasar untuk mengeluarkan rekomendasi kewenangan klinis staf tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan profesi masing-masing.

Bagian Ketiga
Penugasan Klinis
Pasal 186

- (1) Komite Kesehatan Lainnya menetapkan kewenangan klinis dan mengusulkan kepada Direktur untuk dikeluarkan surat penugasan klinis.
- (2) Direktur mengeluarkan surat penugasan klinis yang berlaku dalam 3 (tiga) tahun.

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

- (3) Dalam keadaan tertentu Direktur dapat mengeluarkan surat pengakhiran penugasan klinis staf tenaga kesehatan lainnya atas rekomendasi subkomite etik dan disiplin profesi melalui Ketua Komite Tenaga kesehatan lainnya.

Bagian Keempat

Paragraf 1

Pembentukan

Pasal 187



- (1) Komite Tenaga kesehatan lainnya merupakan organisasi non struktural yang dibentuk oleh Direktur yang keanggotaannya terdiri dari :
- apoteker dan tenaga teknis kefarmasian,
 - tenaga gizi,
 - tenaga kesehatan lingkungan,
 - fisioterapi,
 - okupasi terapi,
 - perekam medis dan informasi kesehatan,
 - ahli teknologi laboratorium medik,
 - teknisi pelayanan darah,
 - terapis gigi dan mulut,
 - refraksionis optisien / optometris,
 - radiografer,
 - elektromedik,
 - pembimbing kesehatan kerja,
 - radioterapis,
 - penata anestesi
 - fisikawan medis, dan
 - ortotik Prostetik.
- (2) Komite Tenaga kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf tenaga kesehatan lainnya.

Paragraf 2

Susunan, Fungsi dan Tugas Kewenangan

Pasal 188


- (1) Susunan organisasi Komite Tenaga kesehatan lainnya sekurang-kurangnya terdiri dari :

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

- a. ketua;
 - b. sekretaris;
 - c. sub komite.
- (2) Keanggotaan Komite Tenaga kesehatan lainnya ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, kompetensi, pengalaman kerja, reputasi dan perilaku.
 - (3) Ketua Komite Tenaga kesehatan lainnya ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan rekomendasi dari Ketua Komite Tenaga kesehatan lainnya dengan memperhatikan masukan dari tenaga kesehatan lainnya yang bekerja di RSUD BP.
 - (4) Sub komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri dari :
 - a. subkomite kredensial;
 - b. subkomite mutu profesi; dan
 - c. subkomite etik dan disiplin profesi.
 - (5) Sub komite kredensial sebagaimana dimaksud bertugas merekomendasikan kewenangan klinis yang adekuat sesuai kompetensi yang dimiliki setiap tenaga kesehatan lainnya.
 - (6) Sub komite mutu profesi sebagaimana dimaksud bertugas melakukan audit tenaga kesehatan lainnya dan merekomendasikan kebutuhan pengembangan profesional berkelanjutan bagi tenaga kesehatan lainnya.
 - (7) Sub komite etik dan disiplin profesi sebagaimana dimaksud bertugas merekomendasikan pembinaan etik dan disiplin profesi.

Pasal 189



- (1) Komite Tenaga kesehatan lainnya mempunyai fungsi meningkatkan profesionalisme tenaga kesehatan lainnya dengan cara :
 - a. melakukan kredensial bagi seluruh tenaga kesehatan lainnya yang akan melakukan pelayanan di RSUD BP;
 - b. memelihara mutu profesi tenaga kesehatan lainnya; dan
 - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku tenaga kesehatan lainnya masing-masing profesi.
- (2) Dalam melaksanakan fungsi kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, Komite Tenaga kesehatan lainnya memiliki sebagai berikut :
 - a. menyusun daftar rincian kewenangan masing-masing tenaga kesehatan lainnya;

PARAF	
ORD	BAG HKM
	

- b. melakukan verifikasi persyaratan kredensial;
 - c. merekomendasikan kewenangan masing-masing tenaga kesehatan lainnya;
 - d. merekomendasikan pemulihan kewenangan masing-masing tenaga kesehatan lainnya;
 - e. melakukan kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan; dan
 - f. melaporkan seluruh proses kredensial kepada Ketua Komite Tenaga kesehatan lainnya untuk diteruskan kepada Direktur.
- (3) Dalam melaksanakan fungsi memelihara mutu profesi, Komite Tenaga kesehatan lainnya memiliki tugas sebagai berikut :
- a. menyusun data dasar profil tenaga kesehatan lainnya sesuai area praktik;
 - b. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga kesehatan lainnya;
 - c. melakukan audit tenaga kesehatan lainnya;
 - d. memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan; dan
 - e. membuat laporan kegiatan dan menyampaikannya kepada Ketua Komite Tenaga kesehatan lainnya.
- (4) Dalam melaksanakan fungsi menjaga disiplin dan etika profesi tenaga kesehatan lainnya, Komite Tenaga kesehatan lainnya memiliki tugas sebagai berikut :
- a. melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga kesehatan lainnya;
 - b. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga kesehatan lainnya;
 - c. merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik dalam kehidupan profesi dan pelayanan asuhan kesehatan lain;
 - d. merekomendasikan pencabutan kewenangan tenaga kesehatan lainnya; dan
 - e. memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan kesehatan lain.

Pasal 190

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Tenaga kesehatan lainnya berwenang :

PARAF	
CPD	BAG. HKM
	



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

Paragraf 3

Kredensial

Pasal 191

- (1) Rekomendasi dari Komite Tenaga kesehatan lainnya untuk pemberian Penugasan Klinis oleh Direktur kepada Staf Tenaga kesehatan lainnya dilakukan melalui proses Kredensial.
- (2) Penugasan Klinis sebagaimana dimaksud ayat (1) berisi daftar kewenangan klinis yang diberikan Direktur RSUD BP kepada tenaga kesehatan lainnya untuk melakukan kompetensi masing-masing profesi dalam lingkungan RSUD BP untuk periode tertentu.
- (3) Proses Kredensial Komite Tenaga kesehatan lainnya dilakukan oleh Sub. Komite Kredensial Komite Kesehatan Lainnya.
- (4) Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan salah satu upaya RSUD BP dalam menjalankan tugas dan tanggungjawabnya untuk menjaga keselamatan pasien dengan menjaga standar dan kompetensi seluruh staf tenaga kesehatan yang akan berhadapan langsung dengan pasien.
- (5) Tujuan dilakukan Kredensial adalah :
 - a. memberi kejelasan kewenangan klinis bagi setiap tenaga kesehatan lainnya;
 - b. melindungi keselamatan pasien dengan menjamin bahwa tenaga kesehatan memiliki kompetensi dan kewenangan klinis yang jelas; dan
 - c. pengakuan dan penghargaan terhadap tenaga kesehatan lainnya yang berada di semua level pelayanan.

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	



- (6) Setelah seorang Staf Tenaga kesehatan lainnya dinyatakan kompeten melalui suatu proses kredensial, Direktur menerbitkan surat Penugasan Klinis bagi yang bersangkutan untuk melakukan serangkaian pelayanan medis tertentu berupa pemberian kewenangan klinis.
- (7) Tanpa adanya pemberian kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) seorang tenaga kesehatan lainnya tidak diperkenankan untuk melakukan pelayanan medis di RSUD BP.

Paragraf 4
Rekredensial
Pasal 192

- (1) Paling lambat 3 (tiga) bulan sebelum habis masa berlakunya Surat Penugasan Klinis, staf tenaga kesehatan lainnya yang bersangkutan harus mengajukan ulang surat permohonan kewenangan klinis kepada Direktur, dengan mengisi Formulir yang telah disediakan oleh Komite tenaga kesehatan lainnya.
- (2) Terhadap permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) RSUD BP melalui Subkomite Kredensial Komite Tenaga kesehatan lainnya harus melakukan rekredensial terhadap staf tenaga kesehatan lainnya yang bersangkutan.
- (3) Proses rekredensial Komite Tenaga kesehatan lainnya dilakukan oleh Sub Komite Kredensial Komite Tenaga kesehatan lainnya.
- (4) Mekanisme dan proses rekredensialing sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pada dasarnya sama dengan mekanisme dan proses kredensial.
- (5) Proses rekredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menghasilkan rekomendasi Komite Tenaga kesehatan lainnya kepada Direktur berupa:
 - a. kewenangan klinis yang bersangkutan dilanjutkan;
 - b. kewenangan klinis yang bersangkutan ditambah;
 - c. kewenangan klinis yang bersangkutan dikurangi;
 - d. kewenangan klinis yang bersangkutan dibekukan untuk waktu tertentu;
 - e. kewenangan klinis yang bersangkutan diubah / dimodifikasi; dan
 - f. kewenangan klinis yang bersangkutan diakhiri.

Paragraf 5
Rapat-Rapat
Pasal 193

Rapat Komite Tenaga kesehatan lainnya terdiri dari:

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

- a. Rapat kerja;
- b. Rapat Rutin; dan
- c. Rapat Khusus;

Pasal 194

- (1) Rapat Kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 193 huruf a, rapat yang melibatkan semua Staff komite yang dilakukan 1 (satu) tahun sekali.
- (2) Rapat rutin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 193 huruf b, rapat yang dilakukan minimal 1 (satu) bulan sekali dan bersifat terbuka.
- (3) Rapat Khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 193 huruf c, rapat yang jika ada kejadian khusus membutuhkan rapat mendadak yang dihadiri oleh seluruh anggota Komite tenaga kesehatan lainnya, manajemen dan pihak terkait.

Pasal 195

- (1) Keputusan rapat Komite Tenaga kesehatan lainnya didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara.
- (2) Dalam hal jumlah suara yang diperoleh sama maka Ketua berwenang untuk menyelenggarakan pemungutan suara ulang.
- (3) Perhitungan suara hanya berasal dari anggota Komite Tenaga kesehatan lainnya yang hadir.

Pasal 196



- (1) Direktur dapat mengusulkan perubahan atau pembatalan setiap keputusan yang diambil pada rapat komite atau rapat anggota komite, sebelumnya dengan syarat usul tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat.
- (2) Dalam hal usulan perubahan atau pembatalan keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak diterima dalam rapat maka usulan tersebut tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu tiga bulan terhitung sejak saat ditolaknya usulan tersebut.

Paragraf 6

Panitia Adhoc

Pasal 197

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Tenaga kesehatan lainnya dapat dibantu oleh Panitia Adhoc.

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

- (2) Panitia Adhoc sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur berdasarkan usulan Ketua Komite Tenaga kesehatan lainnya.
- (3) Panitia Adhoc sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari tenaga kesehatan lainnya yang tergolong sebagai Mitra Bestari.
- (4) Tenaga kesehatan lainnya yang tergolong sebagai Mitra Bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berasal dari RSUD BP lain, organisasi profesi masing-masing tenaga kesehatan, dan/atau institusi pendidikan tenaga kesehatan sesuai dengan profesi masing-masing.

Paragraf 7

Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 198

Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Komite Tenaga kesehatan lainnya dilakukan oleh Direktur dengan melibatkan organisasi profesi yang terkait sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing.

Pasal 199



- (1) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 198 diarahkan untuk meningkatkan kinerja Komite Tenaga kesehatan lainnya dalam rangka menjamin mutu pelayanan, serta keselamatan pasien di RSUD BP.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui :
 - a. advokasi, sosialisasi, dan bimbingan teknis;
 - b. pelatihan dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia; dan
 - c. monitoring dan evaluasi.

BAB VIII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 200

- (1) Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, maka Peraturan Bupati Nomor 50 Tahun 2016 tentang tata kelola rumah sakit (*hospital by law*) dan tata kelola staf medis (*medical staf by law*) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

(2) Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Marisa.
pada tanggal 29 Desember 2023

BUPATI POHUWATO

SAIPUL A. MBUINGA

Diundangkan di Marisa
pada tanggal 29 Desember 2023

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN POHUWATO

ISKANDAR DATAU

BERITA DAERAH KABUPATEN POHUWATO TAHUN 2023 NOMOR 30

PARAF KOORDINATOR	
SEKRETARIS DAERAH	
ASISTEN PEMKESRA	
ASISTEN	
KEPALA .. RSUD .. Bp	
KEPALA BAGIAN HUKUM	
KEPALA BIDANG .. kabag .. TU	
KASUBAG/JF .. kasubag	
PELAKSANA	