SALINAN

BUPATI BELITUNG TIMUR
PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG

PERATURAN BUPATI BELITUNG TIMUR
NOMOR 57 TAHUN 2022

TENTANG

PERATURAN INTERNAL KORPORASI
UNIT PELAKSANA TEKNIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN BELITUNG TIMUR

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BELITUNG TIMUR,

Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Belitung Timur dan sesuai ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, perlu ditetapkan Peraturan Internal Korporasi Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Belitung Timur;

b. bahwa Peraturan Bupati Nomor 48 Tahun 2014 tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Belitung Timur sudah tidak sesuai dengan perkembangan peraturan perundang-undangan sehingga perlu ditinjau kembali;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peraturan Internal Korporasi Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Belitung Timur;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Bangka Selatan, Kabupaten Bangka Tengah, Kabupaten Bangka Barat dan Kabupaten Belitung Timur di provinsi Kepulauan Bangka Belitung (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4268);

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);

3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);

4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 1441, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

6. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494;

7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);

8. 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);

9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);

10. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);

11. Peraturan Pemerintah Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);

12. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42);

13. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 Penyelenggaraan Perumahsakitan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);

14. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 Pedoman Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);

15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;

16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional, sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2017 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 143);

17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213;

18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 56 Tahun 2019 tentang Pedoman Nomenklatur dan Unit Kerja Sekretariat Daerah Provinsi dan Kabupaten/ Kota;

19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21);

20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Usaha dan Produk Pada Penyelenggaraan Perijinan Berbasis Resiko (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 316);

21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 47 Tahun 2021 tentang Tata Cara Pelaksanaan Pembukuan, Inventarisasi dan Pelaporan Barang Milik Daerah;

22. Peraturan Daerah Kabupaten Belitung Timur Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Belitung Timur (Lembaran Daerah Kabupaten Belitung Timur Tahun 2016 Nomor 10, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Belitung Timur Nomor 43) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Belitung Timur Nomor 3 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Kabupaten Belitung Timur Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Belitung Timur (Lembaran Daerah Kabupaten Belitung Timur Tahun 2020 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Belitung Timur Nomor 80);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL KORPORASI UNIT PELAKSANA TEKNIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BELITUNG TIMUR.

## BAB I
## KETENTUAN UMUM

### Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Belitung Timur.
2. Bupati adalah Bupati Belitung Timur.
3. Dinas adalah Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Belitung Timur.
4. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Belitung Timur.
5. Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Belitung Timur adalah UPT RSUD Kabupaten Belitung Timur yang merupakan Rumah Sakit Daerah Milik Pemerintah Daerah Kabupaten Belitung Timur.
6. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Belitung Timur.
7. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh Unit Pelaksana Teknis/badan Daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.
8. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Rumah Sakit yang bentuk bertujuan untuk memberikan layanan umum secara efektif, efisien, ekonomis, transparan dan bertanggungjawab dengan memperhatikan asas keadilan, kepatutan dan manfaat sejalan dengan Praktek Bisnis Yang Sehat ,untuk membantu pencapaian tujuan pemerintah daerah yang pengelolaanya dilakukan berdasarkan kewenangan yang didelegasikan oleh Bupati.
9. Peraturan Internal Rumah Sakit/Tata kelola Rumah Sakit adalah peraturan organisasi Rumah Sakit (*corporate bylaws*) dan peraturan staf medis (*medical staff bylaws*) yang disusun dalam rangka penyelenggaraan tata kelola rumah sakit yang baik (*good corporate governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*).
10. Peraturan Internal Korporasi adalah aturan yang mengatur agar tata kelola korporasi berjalan dengan baik melalui hubungan yang baik antara Pemilik/Reprenstasi Pemilik, pengelola dan komite-komite di Rumah Sakit.

11. Peraturan Internal Staf Medis (*medical staff bylaws)* adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis (*clinical governance*) untuk menjaga profesionalisme kelompok staf medis di Rumah Sakit.
12. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
13. Komite adalah perangkat khusus yang dibentuk dengan Keputusan Direktur sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit untuk tujuan dan tugas tertentu.
14. Komite medik adalah wadah non-struktural yang terdiri dari tenaga ahli dan/atau profesi yang dibentuk untuk memberikan pertimbangan strategis kepada Direktur dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan.
15. Komite Keperawatan adalah organisasi non-struktural yang dibentuk yang keanggotaannya terdiri dari tenaga keperawatan dan kebidanan.
16. Komite Tenaga Kesehatan lainnya adalah organisasi non struktural yang dibentuk untuk menerapkan tata kelola klinis agar tenaga kesehatan lain di RSUD terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi klinis, pemeliharaan etika dan disiplin profesi klinis.
17. Komite Etik dan Hukum adalah unsur organisasi non struktural yang membantu Direktur untuk penerapan etika rumah sakit dan hukum perumahsakitan.
18. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi adalah merupakan organisasi non-struktural pada pelayanan kesehatan untuk menjalankan fungsi utama pencegahan dan pengendalian infeksi serta menyusun pencegahan pengendalian infeksi.
19. Komite Pengendalian Resistensi Anti Mikroba adalah unsur organisasi non-struktural yang bertujuan menerapkan program pengendalian resistensi anti mikroba di rumah sakit.
20. Komite Keselamatan Pasien adalah merupakan organisasi non-struktural untuk meningkatkan mutu pelayanan, fasilitas pelayanan kesehatan melalui penerapan manajemen risiko dalam seluruh aspek pelayanan yang disediakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan.
21. Jabatan struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi rumah sakit yang terdiri dari Direktur, Kepala Bagian Tata Usaha, Kepala Bidang, Kepala Subbagian dan Kepala Seksi.
22. Jabatan fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan hak seorang pegawai dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri.

23. Pejabat pengelola BLUD Rumah Sakit adalah pimpinan BLUD yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional BLUD.
24. Pejabat Pembina Teknis Rumah Sakit adalah Kepala Dinas Kesehatan, pengendalian penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Belitung Timur.
25. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disebut SPM adalah spesifikasi teknis tentang tolok ukur layanan minimal yang diberikan oleh Rumah Sakit kepada masyarakat.
26. Rencana Strategis Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat Renstra BLUD adalah dokumen perencanaan 5 (lima) tahun yang disusun untuk menjelaskan strategi pengelolaan BLUD dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja dengan menggunakan teknik analisis bisnis.
27. Rencana Bisnis dan Anggaran yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen rencana anggaran tahunan BLUD, yang disusun dan disajikan sebagai bahan penyusunan rencana kerja dan anggaran SKPD.
28. Dokumen Pelaksanaan Anggaran yang selanjutnya disingkat DPA adalah dokumen yang memuat pendapatan, belanja dan pembiayaan yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran.
29. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
30. Kelompok Staf Medis yang selanjutnya disingkat KSM adalah dokter umum, dokter gigi, dokter subspesialis, dokter spesialis, dokter gigi subspesialis dan dokter gigi spesialis di rumah sakit yang dikelompokkan sesuai bidang spesialisasinya.
31. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
32. Asisten Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan bidang kesehatan di bawah jenjang Diploma Tiga.
33. Manajer Pelayanan Pasien adalah staf fungsional yang diberi tugas dan tanggung jawab oleh direktur untuk membantu direktur dalam mengkoordinasikan, mengawasi serta melaksanakan pengendalian terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan, mutu dan keselamatan pasien.
34. *Supervisor On Duty* adalah staf yang ditugaskan oleh rumah sakit untuk menjadi manajer pada waktu diluar jam kerja manajemen.
35. Unit pelayanan adalah unit yang menyelenggarakan upaya kesehatan, yaitu rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, kamar operasi, kamar bersalin, radiologi, laboratorium, rehabilitasi medis dan lain-lain.

36. Unit kerja adalah tempat staf medis dan profesi kesehatan lain yang menjalankan profesinya, dapat berbentuk instalasi, unit dan lain-lain.
37. Kepala Ruangan adalah seseorang yang ditunjuk untuk memimpin sebuah unit kerja.
38. Surat Tanda Registrasi yang selanjutnya disingkat STR adalah bukti tertulis yang diberikan oleh konsil masing-masing Tenaga Kesehatan kepada Tenaga Kesehatan yang telah diregistrasi.
39. Surat Izin Praktik medis dan paramedis yang selanjutnya disingkat SIP adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Pemerintah Daerah, maupun Surat Tugas untuk melakukan praktek kedokteran yang dikeluarkan oleh Pemerintah Provinsi kepada Tenaga Kesehatan sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankanpraktik.
40. Surat Ijin Praktek Khusus Rumah Sakit Pendidikan adalah Surat Ijin Praktek yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit Pusat Pendidikan Utama dan berlaku pula di Rumah Sakit Pendidikan Jejaring Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Belitung Timur begitu juga sebaliknya dari Rumah Sakit Pendidikan Jejaring Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Belitung Timur ke Rumah Sakit Pendidikan Utama.
41. Kewenangan klinis *(clinical privilege)* adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan Rumah Sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis *(clinical appointment).*
42. Penugasan klinis *(clinical appointment)* adalah penugasan Direktur Rumah Sakit kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di Rumah Sakit tersebut berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya.
43. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis *(clinical privilege).*
44. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis *(clinical privilege)* untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.
45. Audit medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medis yang dilaksanakan oleh profesi medis.
46. Mitra bestari (*peer group)* adalah sekelompok staf medis dengan reputasi dan kompentensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis.
47. Tenaga administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran atau administrasi pelayanan guna menunjang pelaksanaan tugas-tugas pelayanan.

48. Dewan Pengawas Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah unit nonstruktural pada rumah sakit yang melakukan pembinaan dan pengawasan rumah sakit secara internal yang bersifat nonteknis perumahsakitan yang melibatkan unsur masyarakat.
49. Satuan Pengawas Internal adalah perangkat Rumah Sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya *(social responsibility)* dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.
50. Dokter Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) adalah Dokter peserta didik Spesialisasi dari Rumah Sakit Pendidikan Utama dimana Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Belitung Timur .merupakan jejaring Rumah Saki Pendidikan tersebut yang sedang melaksanakan praktek di Rumah Sakit.
51. Remunerasi adalah imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon, dan/atau pensiun yang diberikan kepada Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola dan pegawai Rumah Sakit.
52. Jasa Pelayanan adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan atas jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, konsultasi, visite, rehabilitasi medik dan atau pelayanan lainnya.
53. Kelompok Kerja adalah Tim yang dibentuk oleh Direktur dalam rangka menunjang pelaksanaan tugas-tugas Rumah Sakit dengan keanggotaan yang berasal dari unit kerja dan atau instalasi lingkup Rumah Sakit.
54. Layanan Informasi Pengaduan adalah wadah masyarakat untuk menyampaikan permohonan informasi, pengaduan, saran dengan nyaman dan diakui oleh rumah sakit sesuai aturan yang berlaku.
55. Pengaduan adalah penyampaian keluhan yang disampaikan pengadu kepada pengelola pengaduan pelayanan publik atas pelayanan pelaksana yang tidak sesuai dengan standar pelayanan, atau pengabaian kewajiban dan/atau pelanggaran larangan oleh penyelenggara.
56. Standar pelayanan adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggara pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan terukur.

## BAB II
## MAKSUD, TUJUAN DAN FUNGSI

### Pasal 2

(1) Maksud Peraturan Internal Korporasi ini adalah:
   a. menyusun peraturan dasar (peraturan internal) yang mengatur hubungan antara pemilik rumah sakit atau yang mewakili, direktur rumah sakit, dan komite sehingga penyelenggaraan rumah sakit dapat efektif, efisien, dan berkualitas; dan

b. untuk meningkatkan kinerja layanan secara profesional kepada masyarakat.

(2) Tujuan Peraturan Internal ini adalah:
   a. sebagai konstitusi /pedoman dalam pengaturan hubungan tata kerja antara pemilik dengan pengelola, tenaga administrasi dan tenaga profesional kesehatan; dan
   b. sebagai pedoman dalam pembuatan kebijakan teknis manajerial atau operasional layanan rumah sakit.

(3) Fungsi Peraturan Internal adalah:
   a. sebagai acuan pemilik rumah sakit dalam melakukan pengawasan;
   b. sebagai acuan direktur rumah sakit dalam mengelola dan menyusun kebijakan teknis operasional;
   c. sarana menjamin efektifitas, efisiensi dan mutu layanan;
   d. sarana perlindungan hukum;
   e. sebagai acuan penyelesaian konflik; dan
   f. memenuhi persyaratan akreditasi.

## BAB III
## RUANG LINGKUP DAN PRINSIP INTERNAL

### Pasal 3

(1) Ruang Lingkup Peraturan Internal Rumah Sakit terdiri dari:
   a. Peraturan Internal Korporasi;
   b. pemilik/representasi pemilik (Dewan Pengawas);
      1. manajemen pengelolaan BLUD;
      2. pengelolaan keuangan;
      3. pengelolaan barang milik Daerah; dan
      4. pengelolaan kepegawaian.
   c. Komite;
   d. Satuan Pemeriksaan Internal; dan
   e. Tenaga Fungsional Lainnya.

(2) Peraturan Internal Korporasi menganut prinsip-prinsip sebagai berikut:
   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 Rumah Sakit agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan kepada semua pihakdan 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
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
## PERATURAN INTERNAL KORPORASI

### Bagian Kesatu
### Identitas Rumah Sakit

### Pasal 4

(1) Identitas Rumah Sakit ditetapkan sebagai berikut:
a. nama rumah sakit adalah UPT RSUD Kabupaten Belitung Timur;
b. UPT RSUD Kabupaten Belitung Timur merupakan unit pelaksana teknis di lingkungan Pemerintah Daerah untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan Daerah;
c. kelas rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah kelas c selanjutnya mengikuti perkembangan penetapan kelas rumah sakit oleh lembaga yang berwenang;
d. alamat rumah sakit adalah Jalan Raya Manggarawan Kompleks Perkantoran Pemda Belitung Timur; dan
e. logo rumah sakit dan arti logo sebagaimana tercantum dalam lampiran Peraturan Bupati ini.

(2) Rumah Sakit dipimpin oleh seorang Direktur yang merupakan seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakitan.

### Bagian Kedua
### Visi, Misi, Tujuan, Sasaran Strategis, Program, Motto, Nilai-nilai Dasar dan Janji Layanan

### Pasal 5

(1) Dalam rangka mewujudkan pelayanan yang optimal dan profesional pada Rumah Sakit ditetapkan Visi "Pelayanan Prima dan Terpercaya".

(2) Sebagai upaya untuk mewujudkan visi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Rumah Sakit mempunyai misi untuk:
a. mewujudkan tata kelola rumah sakit yang profesional dan akuntabel, (meningkatkan tata kelola organisasi yang mandiri dengan menerapkan prinsip-prinsip yang *good governance*); dan

b. meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit secara kompehensif dan akuntabel.

(3) Untuk mencapai visi dan misi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dan ayat (2), Rumah Sakit mempunyai tujuan:
a. meningkatnya pengembangan dan pemberdayaan sumber daya rumah sakit yang efektif dan efisien (meningkatkan jumlah sdm kesehatan yang kompeten dan unggul);
b. meningkatnya kwalitas pelayanan medis dan keperawatan dan penunjang yang berorientasi pada kepuasan pelanggan;
c. meningkatkan sarana dan prasarana ruangan sesuai dengan standar;
d. meningkatkan kendali biaya; dan
e. meningkatkan mutu.

(4) Untuk mencapai tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), rumah sakit memiliki sasaran strategis sebagai berikut:
a. meningkatnya ketersediaan sumber daya manusia dan kompetensi unggul, sarana dan prasarana administrasi dan manajemen rumah sakit;
b. meningkatnya ketersediaan obat, alat kesehatan, infrastruktur, sarana prasarana serta sistem mutu pelayanan kesehatan rumah sakit;
c. meningkatnya mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit.

(5) Program rumah sakit sebagaimana tercantum dalam Rencana Strategis Bisnis Rumah sakit urusan wajib dan non urusan adalah sebagai berikut:
a. program pengadaan, peningkatan sarana, dan prasarana rumah sakit;
b. program standarisasi pelayanan kesehatan;
c. program pemeliharaan sarana prasarana rumah sakit;
d. program peningkatan mutu pelayanan kesehatan BLUD;
a. program program pelayanan administrasi perkantoran;
b. program peningkatan pelayanan disiplin aparatur; dan
e. program peningkatan sarana dan prasarana aparatur.

(6) Misi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat ditinjau kembali untuk dilakukan perubahan guna disesuaikan dengan perkembangan keadaan dan kebutuhan pencapaian visi.

(7) Perubahan misi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (6) diusulkan oleh Direktur dan ditetapkan oleh Bupati.

Pasal 6

Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, Rumah Sakit memiliki motto "Bersahabat, Tanggap dan Penuh Tanggung jawab yang bermakna hangat dan responsif dalam memenuhi kebutuhan pelanggan Rumah Sakit".

Pasal 7

Maklumat layanan Rumah Sakit kepada masyarakat "Dengan ini kami pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Belitung Timur menyatakan sanggup menyelenggarakan pelayanan sesuai Standar Pelayanan yang telah ditetapkan dan apabila tidak menepati janji ini, kami siap menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku".

Pasal 8

Rumah Sakit menerapkan nilai-nilai dasar dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, meliputi:

a. nilai ikhlas, yang dimaksud nilai iklas adalah bahwa dalam melayani, setiap petugas rumah sakit harus memiliki motivasi pemberian pelayanan tanpa pamrih dan tanpa diskriminasi serta melakukan hal terbaik, dilandasi prinsip bekerja adalah ibadah;
b. nilai jujur, yang dimaksud nilai jujur adalah dalam melayani, setiap petugas rumah sakit harus memiliki komitmen dan kesadaran untuk melaksanakan tugas dengan penuh tanggungjawab sesuai dengan aturan yang berlaku;
c. nilai disiplin, yang dimaksud dengan nilai disiplin adalah bahwa dalam melayani, setiap petugas rumah sakit selalu taat aturan, bekerja tepat waktu guna memenuhi janji layanan;
d. nilai kerjasama, yang dimaksud dengan nilai kerjasama adalah setiap petugas rumah selalu membangun komunikasi, koordinasi, kerjasama dan kolaborasi yang baik guna mewujudkan kesamaan gerak dan langkah untuk memberikan pelayanan yang terbaik; dan
e. nilai profesional, yang dimaksud nilai profesional adalah bahwa dalam melayani, setiap petugasrumah sakit selalu mengedepankan standar dan mutu layanan guna mewujudkan pelayanan prima dan terpercaya.

Bagian Ketiga
Tanggung jawab dan Wewenang Bupati

Pasal 9

(1) Bupati sebagai pemilik Rumah Sakit bertanggung jawab terhadap kelangsungan pelayanan, perkembangan dan kemajuan rumah sakit sesuai dengan yang diharapkan dan diinginkan oleh masyarakat.

(2) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bupati berwenang:
   a. membentuk dan menetapkan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas selaku Representasi Pemilik;
   b. mengesahkan Peraturan Korporasi Rumah Sakit;

c. mengesahkan Renstra Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Belitung Timur sebagai Unit Organisasi Bersifat Khusus yang berstatus BLUD penuh;
d. mengesahkan RBA melalui Pejabat yang ditunjuk yaitu Pejabat Pengelola Keuangan Daerah dengan diketahui Dewan Pengawas;
e. mengangkat dan memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas sesuai peraturan yang berlaku;
f. mengevaluasi kinerja pejabat pengelola baik kinerja keuangan, maupun non keuangan 1 (satu) kali dalam satu tahun melalui Institusi yang ditunjuk;
g. menyetujui, menetapkan, dan mengesahkan Visi, Misi, Tujuan, Sasaran Strategis, Motto, Nilai-nilai Dasar dan Janji Layanan Rumah Sakit;
h. menyediakan anggaran operasional dan sumber daya lain yang diperlukan untuk menjalankan rumah sakit dalam memenuhi visi dan misi serta rencana strategis rumah sakit;
i. menetapkan regulasi pengelolaan keuangan rumah sakit dan pengelolaan sumberdaya manusia rumah sakit;
j. memberikan arahan kebijakan rumah sakit; dan
k. memastikan bahwa masyarakat mengetahui visi dan misi rumah sakit, serta melakukan evaluasi secara berkala misi rumah sakit.

(3) Memberikan advokasi dan tanggung gugat kepada pihak manajemen rumah sakit dan para pekerja profesional kesehatan di rumah sakit.

(4) Pemberian advokasi dan tanggung gugat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diberikan jika terjadi kerugian pada pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan/atau kesalahan dalam pengelolaan rumah sakit yang setelah dilakukan analisa sumber akar masalah, merupakan kesalahan dari pihak manajemen rumah sakit.

(5) Bupati dapat mendelegasikan sebagian kewenangan kepada Direktur dalam melaksanakan fleksibilitas dalam rangka efisien dan efektivitas pelaksanakan BLUD meliputi:
a. pengelompokan jenis pelayanan yang berlaku di Rumah Sakit;
b. menetapkan formula remunerasi Rumah Sakit;
c. melaksanakan perjanjian kerjasama dengan pihak lain untuk meningkatkan mutu pelayanan pada Rumah Sakit;
d. dalam keadaan darurat, melakukan pemenuhan kebutuhan Pegawai BLUD;
e. menyusun tata cara kerjasama dalam Peraturan Direktur;
f. menetapkan standar satuan harga BLUD;
g. melakukan publikasi visi dan misi Rumah Sakit;
h. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi; dan

i. melakukan pengesahan evaluasi Renstra.

(6) Kinerja pemilik merupakan bagian dalam Laporan Pertanggungjawaban Bupati dan dilakukan penilaian setiap tahun.

Bagian Keempat
Pelaksanaan Pembinaan dan Pengawasan BLUD

Pasal 10

(1) Pemerintah Daerah wajib melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap rumah sakit dengan melibatkan organisasi profesi, asosiasi perumahsakitan dan organisasi kemasyarakatan.

(2) Pembinaan dan Pengawasan sebagaimana dimaksud ayat (1) diarahkan untuk:
a. pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat;
b. peningkatan mutu pelayanan kesehatan;
c. keselamatan pasien;
d. pengembangan jangkauan pelayanan; dan
e. peningkatan kemampuan kemandirian rumah sakit.

(3) Pembina dan Pengawas Rumah Sakit terdiri atas:
a. pembina teknis dan pembina keuangan;
b. satuan pengawas internal; dan
c. dewan pengawas.

(4) Pembina Teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a yaitu Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Belitung Timur.

(5) Pembina Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b yaitu Badan Pengelolaan Keuangan dan Pendapatan Daerah Kabupaten Belitung Timur.

(6) Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b dibentuk oleh Direktur untuk melakukan pengawasan dan pengendalian internal terhadap kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial dalam menyelenggarakan Praktek Bisnis yang Sehat.

(7) Pembentukan Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud ayat (6) mempertimbangkan:
a. keseimbangan antara manfaat dan beban;
b. kompleksitas manajemen; dan
c. volume dan/ atau jangkauan pelayanan.

(8) Tugas dan persyaratan untuk dapat diangkat menjadi satuan Pengawas Internal mengacu pada Peraturan perundang-undangan yang berlaku.

(9) Selain Pembina dan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) pada BLUD juga terdapat Organisasi yang berfungsi sebagai pembina dan pengkoordinasian/perumus kebijakan yaitu Bagian Perekonomian Setda Kabupaten Belitung Timur yang mempunyai tugas dan fungsi:
   a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis evaluasi BLUD;
   b. menyiapkan bahan koordinasi kebijakan teknis evaluasi BLUD;
   c. menyiapkan bahan penyusunan petunjuk pelaksanaan kebijakan evaluasi BLUD; dan
   d. menyiapkan bahan dan melaksanakan pemantauan, evaluasi, analisis dan pelaporan kebijakan perencanaan pengembangan dan kerjasama BLUD.

(10) Selain pembinaan teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a terdapat aspek non teknis perumahsakitan yang dapat dilakukan secara internal dan eksternal Rumah Sakit.

(11) Pembinaan dan Pengawasan non teknis eksternal sebagaimana dimaksud pada ayat (10) dilakukan oleh Dewan Pengawas.

(12) Pedoman pembinaan dan pengawasan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (11) mengacu pada Peraturan perundang undangan yang berlaku.

Bagian Kelima
Dewan Pengawas

Pasal 11

(1) Dewan Pengawas merupakan representasi dari Pemilik Rumah Sakit yang dibentuk dengan Keputusan Bupati atas usul Direktur Rumah Sakit.

(2) Keanggotaan Dewan Pengawas ditetapkan sebanyak-banyaknya 5 (lima) orang sesuai dengan besarnya omzet dan/atau nilai aset Rumah Sakit, serta seorang diantara anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebagai Ketua Dewan Pengawas.

(3) Dalam hal Ketua Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berhalangan tetap, maka Bupati mengangkat salah satu anggota Dewan Pengawas untuk menjadi Ketua hingga masa jabatan berakhir atas usulan pimpinan BLUD.

(4) Dewan Pengawas sebagai Representasi Pemilik Rumah Sakit bertanggungjawab kepada Bupati.

(5) Struktur koordinasi Dewan Pengawas sebagai representasi Pemilik Rumah Sakit sebagaimana tercantum dalam Lampiran Peraturan Bupati ini.

Paragraf 1
Kedudukan, Tugas, Dan Wewenang

Pasal 12

(1) Dewan Pengawas merupakan unit nonstruktural yang bersifat independen, dibentuk dan bertanggung jawab kepada Pemilik Rumah Sakit.

(2) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk pada Rumah Sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

(3) Dewan Pengawas berfungsi sebagai *governing body* Rumah Sakit dalam melakukan pembinaan dan pengawasan non-teknis perumahsakitan secara internal di Rumah Sakit.

(4) Keputusan Dewan Pengawas bersifat kolektif kolegial.

(5) Dewan Pengawas mempunyai tugas:
   a. menyetujui dan memberi masukan arah kebijakan Rumah Sakit;
   b. menyetujui dan mengawasi pelaksanaan rencana strategis;
   c. menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana bisnis anggaran;
   d. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
   e. mengawasi kepatuhan penerapan etika Rumah Sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan;
   f. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien;
   g. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban Rumah Sakit;
   h. memberikan masukan program dan monitoring, pelaksanaan PMKP kepada Pejabat Pengelola RSUD setiap 3 (tiga) bulan memberikan umpan balik perbaikan, melaksanakan evaluasi pada pertemuan berikutnya secara tertulis;
   i. mengkaji laporan manajemen risiko setiap 6 (enam) bulan, memberikan umpan balik perbaikan, melaksanakan evaluasi pada pertemuan berikutnya secara tertulis;
   j. menilai kinerja keuangan maupun kinerja non keuangan rsud dan memberikan rekomendasi kepada Bupati atas hasil penilaian untuk ditindaklanjuti oleh pejabat pengelola;
   k. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja dari hasil laporan audit pemeriksa eksternal pemerintah; dan
   l. memberikan pendapat, saran dan masukan kepada bupati mengenai RBA, permasalahan pengelolaan BLUD dan kinerja BLUD.

(6) Dewan Pengawas selain melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (5) juga melaksanakan pengawasan pengelolaan keuangan Rumah Sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yaitu:
a. memantau perkembangan kegiatan rumah sakit;
b. menilai kinerja keuangan maupun kinerja non keuangan Rumah Sakit 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. memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya; dan
e. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai:
   1. RBA yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola;
   2. permasalahan yang menjadi kendala dalam pengelolaan Rumah Sakit; dan
   3. kinerja Rumah Sakit;

Pasal 13

Dalam melaksanakan tugasnya, Dewan Pengawas mempunyai wewenang:
a. menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja non keuangan dan keuangan Rumah Sakit dari Pejabat Pengelola Rumah Sakit;
a. menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Satuan Pengendali Internal dan eksternal Rumah Sakit dengan sepengetahuan Direktur Rumah Sakit dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;
b. meminta penjelasan dari Pejabat Pengelola mengenai penyelenggaraan pelayanan di Rumah Sakit dengan sepengetahuan Direktur Rumah Sakit sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital bylaws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*);
c. meminta penjelasan dari komite atau unit nonstruktural di Rumah Sakit terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*);
d. berkoordinasi dengan Direktur Rumah Sakit dalam menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital bylaws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*), untuk ditetapkan oleh pemilik;
e. memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan rumah sakit; dan
f. memberikan masukan pada Direktur rumah sakit dalam menyusun draf peraturan Bupati terkait dengan fleksibilitas pengelolaan keuangan yang diberikan kepada RSUD.

Paragraf 2
Penilaian Kinerja Dewan Pengawas

Pasal 14

(1) Dewan Pengawas berkewajiban melaporkan hasil penilaian kinerja RSUD kepada Pemilik setiap 1 (satu) tahun sekali.

(2) Penilaian kinerja keuangan diukur paling sedikit meliputi:
a. memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan (rentabilitas);
b. memenuhi kewajiban jangka pendeknya (likuiditas);
c. memenuhi seluruh kewajibannya (solvabilitas); dan
d. kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran.

(3) Penilaian kinerja non keuangan diukur paling sedikit berdasarkan perspektif pelanggan, proses internal pelayanan, pembelajaran, dan pertumbuhan.

(4) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) kepada Bupati secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun atau sewaktu-waktu jika diperlukan.

(5) Penilaian Kinerja terhadap Dewan Pengawas dilakukan Bupati.

(6) Penilaian didasarkan pada laporan pelaksanaan tugas dan kepatuhan terhadap Peraturan Perundang-Undangan.

(7) Penilaian kinerja sebagaimana dimaksud ayat (1) meliputi Penilaian terhadap pencapaian perjanjian kinerja Direktur ayat (2) dan ayat (3), Tingkat kontribusi Direktur terhadap peningkatan mutu di rumah sakit dan tingkat kehadiran di rumah sakit.

Paragraf 3
Masa Jabatan Dewan Pengawas

Pasal 15

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

(2) dalam hal batas usia anggota dewan pengawas sudah berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun, Dewan Pengawas dari unsur tenaga ahli dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.

(3) Anggota Dewan Pengawas diberhentikan oleh Bupati karena:
a. meninggal dunia;
b. masa jabatan berakhir; atau
c. diberhentikan sewaktu-waktu.

(4) Anggota Dewan Pengawas diberhentikan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c, karena:
a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
c. terlibat dalam tindakan yang merugikan BLUD;
d. dinyatakan bersalah dalam putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap;
e. mengundurkan diri; dan
f. terlibat dalam tindakan kecurangan yang mengakibatkan kerugian pada BLUD, negara, dan/ atau daerah.

Paragraf 4
Keanggotaan Dewan Pengawas

Pasal 16

(1) Jumlah anggota Dewan Pengawas paling banyak 3 (tiga) orang atau 5 (lima) orang.

(2) Jumlah anggota Dewan Pengawas paling banyak 3 (tiga) orang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk Rumah Sakit yang memiliki:
a. realisasi pendapatan menurut laporan realisasi anggaran 2 (dua) tahun terakhir sebesar Rp 30.000.000.000,00 (tiga puluh miliar rupiah); atau
b. nilai aset menurut neraca 2 (dua) tahun terakhir sebesar Rp 150.000.000.000,00 (seratus lima puluh miliar rupiah) sampai dengan Rp 500.000.000.000,00 (lima ratus miliar rupiah).

(3) Jumlah anggota Dewan Pengawas paling banyak 5 (lima) orang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk Rumah Sakit yang memiliki:
a. realisasi pendapatan menurut laporan realisasi anggaran 2 (dua) tahun terakhir, lebih besar dari Rp 100.000.000.000,00 (seratus miliar rupiah); atau
b. nilai aset menurut neraca 2 (dua) tahun terakhir, lebih besar dari Rp 500.000.000.000,00 (lima ratus miliar rupiah).

Pasal 17

(1) Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (2) terdiri atas unsur:
a. 1 (satu) orang pejabat SKPD yang membidangi kegiatan perumahsakitan;

b. 1 (satu) orang Pejabat SKPD yang membidangi pengelolaan keuangan daerah; dan
c. 1 (satu) orang tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan Rumah Sakit.

(2) Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (3) terdiri atas unsur:
a. 2 (dua) orang Pejabat SKPD yang membidangi kegiatan perumahsakitan;
b. 2 (dua) orang Pejabat SKPD yang membidangi pengelolaan keuangan Daerah; dan
c. 1 (satu) orang tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan Rumah Sakit.

(3) Tenaga Ahli sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dan ayat (2) huruf c dapat berasal dari tenaga profesional. atau perguruan tinggi yang memahami tugas fungsi, kegiatan dan layanan Rumah Sakit.

(4) Pengangkatan Dewan Pengawas dilakukan setelah Pejabat Pengelola di angkat.

(5) Untuk dapat diangkat sebagai Dewan Pengawas yang bersangkutan harus memenuhi syarat:
a. sehat jasmani dan rohani;
b. memiliki keahlian, integritas, kepemimpinan, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan Rumah Sakit;
c. memahami penyelenggaraan pemerintahan daerah;
d. memiliki pengetahuan yang memadai tugas dan fungsi Rumah Sakit;
e. menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
f. berijazah paling rendah S-1 (Strata Satu);
g. berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun terhadap unsur sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2);
h. tidak pernah menjadi anggota Direksi, Dewan Pengawas, atau Komisaris yang diyatakan bersalah menyebabkan badan usaha yang dipimpinnya dinyatakan pailit;
i. tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
j. tidak sedang menjadi pengurus partai politik, calon Bupati atau calon wakil Bupati, dan/atau calon anggota legislatif.

Paragraf 5
Tata Kerja Dewan Pengawas

Pasal 18

(1) Tata Kerja Dewan Pengawas dan Manajemen bersifat dinamis dan selalu berkembang.

(2) Penyempurnaannya sangat tergantung kepada kebutuhan Manajemen dan Dewan Pengawas dalam pengelolaan Rumah Sakit dengan prinsip:

a. Dewan Pengawas menghormati tugas dan wewenang Manajemen dalam mengelola Rumah Sakit sebagaimana telah diatur dalam peraturan perundang-undangan;
b. manajemen menghormati tugas dan wewenang Dewan Pengawas untuk melakukan pengawasan dan memberikan nasihat terhadap kebijakan pengelolaan Rumah Sakit 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 Rumah Sakit secara tepat waktu, lengkap, terukur, dan akurat; dan
f. manajemen bertanggung jawab atas penyampaian informasi Rumah Sakit kepada Dewan Pengawas secara tepat waktu, lengkap, terukur dan akurat.

Paragraf 6
Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 19

(1) Bupati dapat mengangkat sekretaris Dewan Pengawas untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas.

(2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan anggota Dewan Pengawas.

Paragraf 7
Pembiayaan dan Operasional Dewan Pengawas

Pasal 20

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

Pasal 21

Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas termasuk honorarium Anggota dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada Anggaran Fungsional BLUD UPT RSUD Kabupaten Belitung Timur dan dimuat dalam RBA.

Paragraf 8
Rapat Dewan Pengawas

Pasal 22

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

(2) Rapat Rutin merupakan rapat koordinasi antara Dewan Pengawas dengan Direksi (Pejabat Pengelola) Rumah Sakit dan Komite-Komite serta Pejabat lain yang dianggap perlu untuk mendiskusikan mencari klarifikasi atau alternatif solusi berbagai masalah di Rumah Sakit.

(3) Rapat Rutin dilaksanakan paling sedikit sepuluh 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, Direksi (Pejabat Pengelola), 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 dimaksud pada ayat (4) harus melampirkan:
   a. 1 (satu) salinan agenda;
   b. 1 (satu) salinan risalah rapat rutin yang lalu; dan
   c. 1 (satu) salinan risalah rapat khusus yang lalu (bila ada).

Pasal 23

(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 2 (dua) orang anggota Dewan Pengawas bila anggota Dewan Pengawas berjumlah 3 orang; dan
   c. ada permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 3 (tiga) orang anggota Dewan Pengawas bila anggota Dewan Pengawas berjumlah 5 orang.

(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.

(5) Rapat khusus yang diminta oleh anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dan huruf c di atas, harus diselenggarakan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya suat permintaan tersebut.

Pasal 24

(1) Rapat Tahunan adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas setiap tahun, dengan tujuan untuk menetapkan kebijakan tahunan operasional Rumah Sakit.

(2) Rapat Tahunan diselenggarakan sekali dalam 1 (satu) tahun.

(3) Dewan Pengawas menyiapkan dan menyajikan laporan umum keadaan Rumah Sakit, termasuk laporan keuangan yang telah diaudit.

Paragraf 9
Undangan Rapat

Pasal 25

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

Paragraf 10
Peserta Rapat

Pasal 26

Setiap Rapat Rutin, selain dihadiri oleh anggota Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas, Direksi dan Komite Medik serta pihak lain yang ada di lingkungan Rumah Sakit dan/atau di luar lingkungan Rumah Sakit apabila diperlukan.

Pasal 27

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

(2) Pejabat Ketua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkewajiban melaporkan keputusan rapat kepada Ketua Dewan Pengawas pada rapat berikutnya.

Paragraf 11
Kuorum

Pasal 28

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

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

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

(4) Bila Kuorum tidak tercapai juga dalam waktu setengan jam dari 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.

Paragraf 12
Risalah Rapat

Pasal 29

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

(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.

Paragraf 13
Pemungutan Suara

Pasal 30

(1) Keputusan rapat Dewan Pengawas yang diambil melalui pemungutan suara ditentukan dengan mengangkat tangan atau bila dikehendaki oleh para anggota Dewan Pengawas pemungutan suara dapat dilakukan dengan amplop tertutup.

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

Paragraf 14
Pembatalan Putusan Rapat

Pasal 31

(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.

Paragraf 15
Stempel Dewan Pengawas

Pasal 32

(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 dimaksud pada ayat (1) diatas harus dilaporkan pada rapat Dewan Pengawas berikutnya untuk memperoleh pengakuan.

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

Bagian Keenam
Kedudukan dan Susunan Organisasi

Paragraf I
Kedudukan

Pasal 33

(1) RSUD merupakan UPT dibawah Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana.

(2) RSUD merupakan organisasi kelas C.

(3) RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang Direktur yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Bupati, meliputi:
a. tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis;
b. tugas dan fungsi;
c. mutu keselamatan pasien; dan
d. kewajiban, kewenangan dan tanggung jawab sesuai dengan struktur organisasi dan tata kerja yang berlaku.

Paragraf 2
Susunan Organisasi

Pasal 34

(1) Susunan Organisasi RSUD terdiri dari:
a. Direktur;
b. Bagian Tata Usaha, membawahi:
1. Sub bagian Perencanaan, Evaluasi, dan Pelaporan;
2. Sub bagian Keuangan; dan
3. Sub bagian Umum dan kepegawaian.
c. Bidang pelayanan Medik dan Keperawatan, membawahi:
1. Seksi Pelayanan Medik; dan
2. Seksi Pelayanan Keperawatan.
d. Bidang Penunjang, membawahi:
1. Seksi Penunjang Medik; dan
2. Seksi Penunjang Non Medik.
e. Komite-Komite terdiri dari:
1. Komite Medik;
2. Komite Keperawatan;
3. Komite Tenaga kesehatan Lainnya;
4. Komite Etik dan Hukum;
5. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi;
6. Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba; dan
7. Komite Keselamatan Pasien.
f. Satuan Pemeriksaan Internal;
g. Kelompok Jabatan Fungsional.

(2) Bagan struktur Organisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

(3) Dalam melaksanakan penyelenggaran BLUD, Bupati mengangkat Pejabat Pengelola.

(4) Pejabat Pengelola yang dimaksud terdiri dari:
a. Direktur selaku pimpinan;
b. Kepala Bagian Tata Usaha selaku Pejabat Keuangan;
c. Kepala Bidang Penunjang selaku Pejabat Teknis; dan
d. Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan selaku Pejabat Teknis.

(5) Pejabat Pengelola Rumah Sakit bertanggung Jawab kepada Bupati terhadap operasional, Pengelolaan keuangan dan Barang Milik daerah serta Kepegawaian.

(6) Kepala Bagian Tata Usaha, Kepala Bidang Pelayanan dan Keperawatan dan Kepala Bidang Penunjang bertanggung jawab sesuai bidang masing-masing.

(7) Susunan Pejabat Pengelola Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah melalui analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan.

(8) Perubahan susunan Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud (4) ditetapkan oleh Bupati.

(9) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan Pejabat Pengelola Rumah Sakit ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktek bisnis yang sehat.

(10) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (9) merupakan keahlian berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam tugas jabatannya.

(11) Kebutuhan praktek bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (9) merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas dan kualifikasi sesuai kemampuan keuangan rumah sakit.

(12) Pejabat Pengelola diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.

(13) Rumah Sakit menetapkan struktur organisasi internal meliputi Komite, Instalansi dan Unit Organisasi lain serta tata hubungan kerja dengan para Pimpinan di Rumah Sakit sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit.

(14) Struktur Organisasi Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (13) dapat mendukung proses budaya kerja manajemen rumah sakit, budaya keselamatan pasien dalam manajemen klinis di rumah sakit dan komunikasi antar profesi. Struktur organisasi menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggungjawab, kewenangan dan hak dalam organisasi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

(15) Struktur Organisasi Internal dapat mendukung proses perencanaa pelayanan klinis dan penyusunan regulasi pelayanan.

(16) Struktur Organisasi Internal dapat mendukung proses pengawasan dan berbagai isu etika profesi.

(17) Struktur Organisasi Internal dapat mendukung proses pengawasan atas mutu pelayanan klinis.

(18) Dalam menjamin manajemen mutu dan keselamatan pasien, Pejabat pengelola dan pimpinan dirumah sakit dibantu oleh Manajemen Pelayanan Pasien.

(19) Dalam menjamin fungsi manajerial di luar jam kerja Pejabat Pengelola dan pimpinan dirumah sakit dibantu oleh *Supervisor On Duty*.

(20) Manajer Pelayanan Pasien (MPP) dan *Suverfisor On Duty* (SOD) diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.

(21) Dalam rangka mewujudkan pelayanan klinis dan manajemen rumah sakit sehari hari agar lebih efektif dan efisien maka rumah sakit dibagi menjadi subkelompok yang kohesif yaitu Instalasi, Kelompok Staf Medis, Kelompok Staf Keperawatan, Kelompok Staf Tenaga Kesehatan Lainnya dan Komite-komite atau jenis layanan tertentu yang berada di bawah arahan pimpinan pelayanan yang disebut organisasi pelaksana atau Instalasi.

(22) Subkelompok sebagaimana dimaksud pada ayat (20) diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.

(23) Dalam pelaksanaan pelayanan Instalasi dapat terdiri dari unit-unit sesuai dengan kebutuhan rumah sakit. Prosedur kerja menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi.

(24) Pengelompokan fungsi logis menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungi pelayanan dan fungsi pendukung pelayanan yang sesuai dengan rentang kendali dan prinsip pengendalian intern dalam rangka efektifitas pencapaian tujuan organisasi.

(25) Pengelompokan sumber daya manusia merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif dan kualitatif berdasarkan kompetensi untuk mendukung pencapaian tujuan rumah sakit secara efektif, efiaien dan produktif.

(26) Kepala Bidang/Bagian merupakan para pimpinan di rumah sakit yang diberi sejumlah tanggung jawab secara keseluruhan untuk mengantarkan rumah sakit dalam mencapai misinya dalam lingkup Bidang/Bagian masing-masing.

(27) Unit-unit sebagaimana dimaksud pada ayat (23) dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit.

Paragraf 3
Syarat Menjadi Direktur

Pasal 35

Persyaratan untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah:
a. seorang dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakitan dan tidak boleh dirangkap oleh Pemilik rumah sakit serta berkewarganegaraan Indonesia;
b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian Rumah Sakit;
c. mampu melaksanakaan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pimpinan 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 Rumah Sakit;
f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi Direktur yang berstatus Pegawai Negeri Sipil; dan
g. bersedia mengikuti berbagai pendidikan dan pelatihan guna menunjang pekerjaan.

Pasal 36

Persyaratan untuk dapat diangkat menjadi Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis adalah:
a. memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang/bagian masing-masing;
b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan Pelayanan Umum dan usaha guna kemandirian keuangan;
c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan umum dan administrasi rumah sakit;
d. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemegang keuangan perusahaan yang dinyatakan pailit;
e. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
f. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan umum serta mampu menjalankan prinsip pengelolaan keuangan yang sehat di Rumah Sakit;
g. memenuhi syarat administrasi kepegawaian;
h. bersedia mengikuti berbagai pendidikan dan pelatihan guna menunjang pekerjaan.

Paragraf 4
Pemberhentian Pejabat Pengelola

Pasal 37

Pejabat Pengelola dapat diberhentikan karena:
a. meninggal dunia;

b. berhalangan secara tetap tanpa keterangan sekurang-kurangnya 46 (empat puluh enam) hari secara terus menerus dalam satu tahun;
c. tidak melaksanakan tugas dan kewajibannya dengan baik sesuai standar kinerja yang diatur dalam peraturan perundang-undangan;
d. melanggar misi, kebijakan atau ketentuan-ketentuan lain yang telah ditetapkan;
e. mengundurkan diri karena alasan yang patut; dan
f. terbukti terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum yang ancaman pidananya 5 (lima) tahun atau lebih berdasarkan keputusan pengadilan yang berkekuatan hukum tetap.

Paragraf 5
Evaluasi Kinerja Pejabat Pengelola

Pasal 38

(1) Evaluasi kinerja Direktur yaitu:
a. evaluasi Kinerja Direktur berdasarkan pencapaian kinerja dan mutu Rumah Sakit berdasarkan RBA;
b. pencapaian kinerja sebagaimana dimaksud huruf a meliputi Penilaian terhadap pencapaian perjanjian kinerja Direktur, Tingkat kontribusi Direktur terhadap peningkatan mutu di rumah sakit dan tingkat kehadiran di rumah sakit;
c. evaluasi Kinerja Direktur terdiri dari peningkatan mutu sebagaimana dimaksud huruf b adalah pencapaian kinerja mutu keuangan, kinerja mutu non keuangan dan uraian tugas dalam bentuk Sasaran Kinerja Pegawai; dan
d. Dewan Pengawas diberikan delegasi oleh Bupati untuk melakukan evaluasi kinerja Direktur dalam 1 (satu) tahun sekali.

(2) Evaluasi kinerja Bagian Tata usaha yaitu:
a. evaluasi kinerja Bagian Tata usaha berdasarkan pencapaian kinerja umum dan kepegawaian, keuangan, Perencanaan, kehumasan dan Pelaporan; dan
b. evaluasi kinerja Bagian Tata Usaha kinerja umum dan kepegawaian, keuangan, perencanaan, kehumasan dan pelaporan dan uraian tugas dalam bentuk Sasaran Kinerja Pegawai.

(3) Evaluasi kinerja Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan yaitu:
a. evaluasi kinerja Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan berdasarkan pencapaian kinerja Pelayanan Medis dan Keperawatan; dan
b. evaluasi kinerja Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan Pelayanan terdiri dari kinerja mutu pelayanan Medis dan Keperawatan dan uraian tugas dalam bentuk Sasaran Kinerja Pegawai.

(4) Evaluasi kinerja Bidang Penunjang Medis dan Non Medis yaitu:
   a. evaluasi kinerja Bidang Penunjang Medis dan Non Medis berdasarkan pencapaian kinerja Pelayanan Medis dan Keperawatan.
   b. evaluasi kinerja Bidang Penunjang Medis dan Non Medis Pelayanan terdiri dari kinerja mutu pelayanan Medis dan Keperawatan dan uraian tugas dalam bentuk Sasaran Kinerja Pegawai (SKP).

(5) Evaluasi sebagaimana pada ayat (2), ayat (3) , dan ayat (4) di lakukan oleh Direktur.

Bagian Ketujuh
Tugas dan Fungsi

Pasal 39

(1) RSUD mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

(2) Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), RSUD mempunyai fungsi:
   a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
   b. pemeliharaan dan peningktan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehtana yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebuthan medis;
   c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
   d. penyelengaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Bagian Kedelapan
Direktur

Pasal 40

(1) UPT RSUD Kabupaten Belitung dipimpin oleh Direktur.

(2) Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian dibidang perumahsakitan.

(3) Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas memimpin penyelenggaraan rumah sakit dan menjalankan fungsi diantaranya:
   a. perumusan, penetapan, pelaksanaan program dan anggaran bidang pelayanan medis, pelayanan kesehatan jiwa, keperawatan dan penunjang;

b. pengoordinasian pelaksanaan tugas dan fungsi terkait pengelolaan administrasi umum dan keuangan serta satuan pemeriksaan internal;
c. penyelenggaraan pengelolaan rumah sakit terkait unsur pelayanan medis, keperawatan, penunjang medis dan komite yang ditetapkan Direktur sesuai dengan kewenangannya;
d. penyelenggaraan pendidikan, pelatihan dan pengembangan sumber daya manusia di bidang kesehatan;
e. penetapan kendali mutu dan biaya, keselamatan pasien di bidang pelayanan medis, keperawatan dan penunjang;
f. pelaksanaan evaluasi, pelaporan, tugas dan fungsi RSUD;
g. perumusan kebijakan dibidang pelayanan kesehatan dan prosedur yang dibutuhkan untuk menjalankan kebijakan dan prosedur yang telah dijalankan;
h. pendistribusian, pengkoordinasian, pengendalian, pengawasan dan evaluasi pelaksanaan kesehatan;
i. pemberian arahan dan petunjuk teknis serta pengelolaan dibidang pelayanan kesehatan;
j. pemberian arahan dan petunjuk teknis pemasaran dan informasi pelayanan kesehatan;
k. penandatanganan naskah dinas keluar;
l. penyelenggaraan kerjasama dengan pihak lain;
m. peninjauan Visi, Misi, Tujuan, Sasaran Strategis, Motto, Nilai-nilai Dasar dan Janji Layanan Rumah Sakit secara berkala minimal sekali dalam 5 (lima) tahun;
n. pengumuman visi Rumah Sakit kepada publik;
o. penyusunan laporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas; dan
p. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Bupati.

(4) Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diangkat dan diberhentikan oleh Bupati sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 41

Dalam menjalankan operasional rumah sakit Direktur mempunyai tanggung jawab dan wewenang :
a. menjalankan operasional rumah sakit dengan berpedoman pada peraturan perundang-undangan;
b. menjalankan visi misi rumah sakit yang ditetapkan;
c. menetapkan regulasi Rumah Sakit meliputi peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap Rumah;
d. menindaklanjuti terhadap semua laporan hasil pemeriksaan internal dan badan audit eksternal;
e. menetapkan proses untuk mengelola serta mengendalikan sumber daya manusia dan keuangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan;

f. menetapkan indikator mutu prioritas dan melakukan pengukuran;
g. mengusulkan Rencana Bisnis Anggaran Rumah Sakit dan Rencana Mutu serta Keselamatan pasien kepada Kepala Daerah setelah mendapat persetujuan dari Dewan Pengawas;
h. melaporkan hasil pelaksanaan program Peningkatan Mutu Keselamatan Pasien kepada Dewan Pengawas setiap 3 (tiga) bulan;
i. melaporkan hasil pelaksanaan manajemen risiko kepada Dewan Pengawas setiap 6 (enam) bulan;
j. memastikan visi misi rumah sakit berjalan sesuai dengan yang diharapkan;
k. menjamin kepatuhan staf rumah sakit dalam implementasi semua regulasi rumah sakit yang telah ditetapkan dan disepakati bersama;
l. memberikan perlindungan dan bantuan hukum kepada seluruh unsur yang ada di Rumah Sakit;
m. mengusulkan formasi pegawai Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
n. melakukan seleksi penerimaan pegawai non Aparatur Sipil Negara baik internal maupun bekerjasama dengan pihak eksternal, mengangkat dan memberhentikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
o. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
p. memberikan penghargaan kepada pegawai, yang berprestasi tanpa atau dengan sejumlah uang yang besarnya tidak melebihi ketentuan yang berlaku;
q. memberikan sanksi yang bersifat mendidik sesuai dengan peraturan yang berlaku;
r. mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola dibawah Direktur kepada Bupati;
s. mendatangkan ahli, profesional konsultan atau lembaga independen apabila diperlukan;
t. menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing;
u. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan;
v. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran di bawahnya; dan
w. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat pengelola dibawah Direktur.

Pasal 42

(1) Untuk melaksanakan pengelolaan keuangan dan barang milik daerah, direktur ditetapkan selaku Kuasa Pengguna Anggaran dan Kuasa Pengguna Barang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Selain selaku kuasa pengguna anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), direktur memiliki tugas dan kewenangan :

a. menyusun rencana kerja dan anggaran;
b. menyusun dokumen pelaksanaan anggaran;
c. menandatangani surat perintah membayar;
d. mengelola utang dan piutang Daerah yang menjadi tanggung jawabnya;
e. menyusun dan menyampaikan laporan keuangan unit yang dipimpinnya;
f. menetapkan pejabat pelaksana teknis kegiatan dan pejabat penatausahaan keuangan; dan
g. menetapkan pejabat lainnya dalam unit yang dipimpinnya dalam rangka pengelolaan keuangan Daerah.

(3) Rencana kerja dan anggaran serta dokumen pelaksanaan anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat 2 huruf a dan huruf b disampaikan kepada tim anggaran Pemerintah Daerah melalui pejabat pengelola keuangan Daerah untuk diverifikasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(4) Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab atas pelaksanaan anggaran pendapatan dan belanja rumah sakit yang dipimpinnya.

(5) Dalam pertanggungjawaban keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), direktur melakukan penyusunan laporan pertanggungjawaban keuangan yang merupakan bagian dari laporan kinerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(6) Laporan pertanggungjawaban keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) disajikan dalam laporan keuangan dinas yang menyelenggarakan Urusan Pemerintahan di bidang kesehatan dan laporan keuangan Pemerintah Daerah.

(7) Tata cara dan format penyusunan laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kesembilan
Bagian Tata Usaha

Pasal 43

(1) Bagian Tata Usaha sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (1) huruf b mempunyai tugas merencanakan, mengoordinasikan, mengawasi pelaksanaan kegiatan urusan perencanaan, sumber daya manusia, umum, kerumahtanggaan dan pelayanan hubungan masyarakat serta keperluan lain kepada semua unsur yang ada di lingkungan rumah sakit.

(2) Bagian Tata Usaha dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki fungsi:
a. penyusunan rencana kegiatan Bagian Tata Usaha;
b. pengoordinasian di sub bagian perencanaan, sumber daya manusia, diklat dan umum;
c. pengoordinasian, penyusunan, perumusan dokumen dan laporan monitoring dan evaluasi bulanan, triwulan, semester dan tahunan;
d. penyusunan regulasi, penatausahaan dan standar operasional prosedur sesuai dengan bidangnya;
e. penyusunan dan analisa kebutuhan pegawai, peningkatan kompetensi pegawai dan pelaksanaan manajemen sumber daya manusia;
f. pengelolaan administrasi kepegawaian;
g. pengoordinasian pengelolaan pengadaan barang dan jasa;
h. pengelolaan aset dan barang milik daerah, arsip, kehumasan dan layanan informasi pengaduan;
i. pengoordinasian bagian umum dan perlengkapan;
j. pengoordinasian dan penyampaian hasil pelaporan dan evaluasi pelaksanaan tugas kepada Direktur; dan
k. pelaksanaan tugas lain dari Direktur sesuai tugas dan fungsi.

Pasal 44

(1) Subbagian Perencanaan, Evaluasi, dan Pelaporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (1) huruf b angka 1 mempunyai tugas mengelola perencanaan, evaluasi dan pelaporan di lingkup RSUD.

(2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Subbagian Perencanaan, Evaluasi, dan Pelaporan memiliki uraian tugas:
a. menyiapkan bahan perumusan dan pelaksanaan teknis norma, standar prosedur dan kriteria di lingkup perencanaan, evaluasi dan pelaporan;
b. menyusun bahan rapat koordinasi penyusunan dan perumusan dokumen rencana program jangka menengah daerah, rencana strategis, rencana kerja tahunan RSUD;
c. menyiapkan bahan dan menyusun dokumen perencanaan program dan kegiatan serta anggaran meliputi daftar rencana pelaksanaan kegiatan, rencana kerja anggaran, daftar pelaksanaan anggaran pendapatan belanja daerah dan perubahan anggaran pendapatan belanja daerah di lingkup RSUD;
d. memfasilitasi rapat koordinasi penyusunan dan perumusan dokumen indikator kinerja utama, perjanjian kinerja atau penetapan kinerja, laporan kinerja instansi pemerintah, laporan penyelenggaraan pemerintah daerah dan laporan keterangan pertanggungjawaban di lingkup RSUD;

e. menyiapkan bahan rapat koordinasi penyusunan dan perumusan dokumen indikator kinerja utama, perjanjian kinerja atau penetapan kinerja, laporan kinerja instansi pemerintah, laporan penyelenggaraan pemerintah daerah, laporan keterangan dan pertanggungjawaban di lingkup RSUD;
f. menyusun dokumen indikator kinerja utama, perjanjian kinerja, atau penetapan kinerja dan Japoran kinerja instansi pemerintah, laporan keterangan dan pertanggungjawaban di lingkup RSUD;
g. menyiapkan bahan dan dokumen pendukung pelaksanaan program dan kegiatan di lingkup RSUD;
h. memfasilitasi rapat koordinasi penyusunan dan perumusan dokumen pelaporan hasil monitoring dan evaluasi bulanan, triwulan, semester, dan tahunan di lingkup RSUD;
i. melaksanakan penyusunan rencana, analisa kebutuhan pemeliharaan barang dan alat perlengkapan kantor; dan
j. melaksanakan tugas lain yang diberikan Kepala Bagian Tata Usaha sesuai dengan tugasnya.

Pasal 45

(1) Subbagian Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (1) huruf b angka 2 mempunyai tugas mengelola administrasi keuangan lingkup RSUD.

(2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Subbagian Keuangan memiliki uraian tugas:
a. menyiapkan dokumen pendukung pelaksanaan program kegiatan dan anggaran pada Subbagian Keuangan;
b. menyiapkan bahan perumusan dan pelaksanaan teknis norma, standar, prosedur dan kriteria dalam hal keuangan di lingkup RSUD;
c. melaksanakan pengelolaan administrasi keuangan dlingkup RSUD;
d. menyusun laporan keuangan bulanan, triwulan, semester dan tahunan di lingkup RSUD;
e. mendokumentasikan catatan atas laporan keuangan RSUD;
f. melaksanakan penatausahaan keuangan di lingkup RSUD;
g. mengoordinasikan laporan keuangan dan catatan atas laporan keuangan kepada Kepala Bagian;
h. melaksanakan pola pengelolaan keuangan BLUD di RSUD;
i. melaksanakan pengelolaan naskah dan arsip keuangan; dan
j. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian sesuai tugasnya.

Pasal 46

Sub Bagian Umum dan Kepegawaian sesuai dengan Pasal 34 ayat (1) huruf b angka 3, mempunyai tugas:

a. memfasilitasi penyediaan tempat pendistribusian dan penyimpanan barang;
b. melaksanakan penyediaan jasa asuransi pegawai, kendaraan dinas dan kendaraan dinas dilingkungan RSUD;
c. mengatur dan mengendalikan kegitan rumah tangga yang meliputi pelayanan telpon, keamanan, kebersihan, ketertiban serta kegiatan lain yang berkaitan dengan kegiatan rumah tangga;
d. melaksanakan penyediaan bahan bakar minyak untuk kendaraan dinas untuk kendaraan dinas dan operasional;
e. melaksanakan pengelolaan dan pemeliharaan kendaraan dinas operasional;
f. mengatur dan mengendalikan kegiatan pengelolaan naskah dinas dan kearsipan di lingkup RSUD;
g. melaksanakan pengadaan dan pemeliharaan gedung, taman serta sarana prasarana rumah tangga dan administrasi perkantoran;
h. mengoordinasikan, memfasilitasi dan perjanjian kerja sama dengan pihak lain;
i. menyusun rencana formasi kepegawaian;
j. mengelola data dan informasi kepegawaian;
k. membuat usulan pengembangan karir pegawai yang meliputi tugas belajar, izin belajar, pendidikan dan pelatihan;
l. menyusun rencana kebutuhan pendidikan dan pelatihan;
m. menyiapkan bahan usulan kesejahteraan pegawai;
n. memfasilitasi penyusunan analisa jabatan, analisa beban kerja, evaluasi jabatan dan standar kompetensi jabatan di lingkup RSUD; dan
o. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Tata Usaha sesuai dengan tugasnya.

Bagian Kesepuluh
Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan

Pasal 47

(1) Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (1) huruf c mempunyai tugas membantu Direktur dalam merencanakan, melaksanakan, melakukan koordinasi dan mengawasi penyelenggaraan pelayanan medis dan pelayanan keperawatan di RSUD;

(2) Dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan memiliki fungsi:
a. penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis, standar prosedur operasional pada bidang pelayanan medik dan keperawatan di lingkup RSUD;
b. pengoordinasian pengelolaan sarana dan prasarana pada Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan;
c. pengoordinasian dan pengawasan pelaksanaan kegiatan keperawatan yang meliputi rawat jalan, gawat darurat, pelayanan bedah, pelayanan anak, pelayanan kesehatan jiwa dan pelayanan lainnya sesuai perkembangan;
d. pengoordinasian pelaksanaan tugas dan fungsi pelayanan medik dan keperawatan dengan unit kerja lain di lingkup RSUD;
e. pengelolaan manajemen resiko pelayanan di RSUD;
f. pengoordinasian kendali mutu dan biaya serta keselamatan pasien di bidang pelayanan;
g. penyusunan standar pelayanan medik dan pelayanan keperawatan;
h. penyusunan pengembangan kompetensi bagi tenaga kesehatan di Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan;
i. pelaporan dan evaluasi pelaksanaan tugas dan fungsi Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan; dan
j. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pasal 48

(1) Seksi Bidang Pelayanan Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (1) huruf c angka 1 mempunyai tugas pelayanan medis yang meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat dan pelayanan kesehatan jiwa.

(2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Seksi Pelayanan Medik memiliki uraian tugas:
a. menyusun rencana kebutuhan anggaran, sumber daya dan sarana pelayanan medik;
b. mengolah data dan informasi dalarn rangka pengelolaan pelayanan medik;
c. menyusun pengelolaan tatalaksana penyelenggaraan pelayanan medik;
d. rnenyusun pengelolaan tatalaksana pengadaan dan distribusi sumber daya pelayanan medik;
e. rnelakukan pengawasan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pelayanan medik,
f. menyiapkan bahan koordinasi dan kerjasarna dengan organisasi profesi dan/ atau unit kerja lain yang terkait dengan tenaga medis;
g. melaksanakan koordinasi dengan unit kerja lain yang terkait dengan catatan medik dan pelaporan;

h. menyusun bahan pengelolaan manajemen resiko di lingkup RSUD;
i. membuat usulan dan melaksanakan pengembangan kompetensi tenaga medis; dan
j. melaksanakan tugas lain yang diberikan Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan sesuai dengan tugasnya.

Pasal 49

(1) Seksi Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (1) huruf c angka 2 mempunyai tugas pelayanan dan keperawatan.

(2) Untuk melaksanakan tugas sebagairnana dimaksud pada ayat (1), Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan memiliki uraian tugas:
a. merencanakan kebutuhan jumlah dan kualifikasi tenaga keperawatan yang dibutuhkan di RSUD;
b. merencanakan pengembangan kompetensi tenaga keperawatan melalui pendidikan dan pelatihan;
c. merencanakan kebutuhan peralatan keperawatan;
d. menyusun pedoman pola karir perawat klinik bersama Komite Keperawatan;
e. menyiapkan bahan koordinasi dan kerjasarna dengan organisasi profesi dan/atau unit kerja lain yang terkait dengan keperawatan;
f. melaksanakan pembinaan dan bimbingan kepada kepala ruangan dan pelaksana keperawatan di RSUD;
g. mengawasi dan mengendalikan pelayanan keperawatan di RSUD agar asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan terlaksana dengan baik dan bermutu;
h. melaksanakan pengawasan dan evaluasi pelayanan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan di lingkup RSUD; dan
i. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pelayanan Medik sesuai dengan tugasnya.

Bagian Kesebelas
Bidang Penunjang

Pasal 50

(1) Bidang Penunjang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (1) huruf d mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan pembinaan dan mengoordinasikan serta melakukan pengendalian dan pengawasan kegiatan pelayanan penunjang medik dan pelayanan penunjang non-medik.

(2) Dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Bidang Penunjang memiliki fungsi :

a. perumusan perencanaan, pelaksanaan program dan anggaran serta rencana Anggaran Pendapatan Belanja Daerah dan pengelolaan BLUD di lingkup Bidang Penunjang;
b. pelaksanaan koordinasi dengan unit kerja lain di lingkup RSUD terkait;
c. pelayanan di Bidang Penunjang; pengelolaan manajemen resiko di lingkup Bidang Penunjang;
d. pengoordinasian kendali mutu dan biaya serta keselamatan pasien di lingkup Bidang Penunjang;
e. pengoordinasian dan penetapan data jasa pelayanan penunjang secara berkala;
f. pengoordinasian pengembangan kompetensi sumber daya manusia di lingkup Bidang Penunjang; dan
g. pelaksanaan tugas yang diberikan oleh Direktur sesuai tugas dan fungsinya.

Pasal 51

(1) Seksi Bidang Penunjang Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ayat (1) huruf d angka 1 mempunyai tugas melaksanakan pelayanan penunjang medik.

(2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Seksi Penunjang Medik memiliki uraian tugas:
a. melaksanakan kegiatan pengadaan kebutuhan sarana prasarana pelayanan dan perbaikan kelengkapan sarana prasarana Seksi Penunjang Medik;
b. melaksanakan pengembangan pelayanan penunjang medik di lingkup RSUD;
c. melaksanakan koordinasi pelaksanaan tugas dan fungsi pelayanan penunjang dengan unit kerja lain di lingkup RSUD;
d. melaksanakan koordinasi dan fasilitasi dengan instalasi yang berada di bawahnya; dan
e. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Penunjang sesuai tugasnya.

Pasal 52

(1) Seksi Penunjang Nonmedik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ayat (1) huruf d angka 2 mempunyai tugas melaksanakan pelayanan penunjang nonmedik.

(2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Seksi Penunjang Nonmedik memiliki uraian tugas:
a. melaksanakan dan mendistribusikan pengelolaan sarana prasarana seksi penunjang nonmedik;
b. melaksanakan pemeliharaan sarana dan prasarana kesehatan di lingkup RSUD kecuali gedung dan kendaraan operasional;

c. melaksanakan pengembangan pelayanan penunjang nonmedik dan pengembangan sistem informasi RSUD;
d. menyiapkan bahan koordinasi dan kerjasama dengan unit kerja lain di lingkup RSUD yang berkaitan dengan pelayanan penunjang nonmedik; dan
e. melaksanakan tugas yang diberikan oleh Kepala Bidang Penunjang sesuai tugasnya.

Bagian Keduabelas
Komite Medik

Pasal 53

(1) Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (1) huruf e angka 1, merupakan wadah nonstruktural yang terdiri dari tenaga ahli dan/ atau profesi yang dibentuk untuk memberikan pertimbangan strategis kepada Direktur dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan RSUD serta meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di RSUD dengan cara:
a. melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di RSUD;
b. memelihara mutu profesi staf medis; dan
c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.

(2) Dalam menjalankan tugas kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, Komite Medik memiliki fungsi:
a. pembuatan dan penyusunan daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
b. penyelenggaran pemeriksaan dan pengkajian kompetensi, kesehatan fisik dan mental, perilaku dan etika profesi;
c. evaluasi data pendidikan profesional kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan;
d. wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
e. penilaian kewenangan klinis yang adekuat;
f. pelaporan hasil penilaian kredensi dan penyampaian rekomendasi kewenangan klinis kepada Direktur; dan
g. peJaksanaan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari Direktur.

(3) Dalam menjalankan tugas memelihara mutu profesi staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, Komite Medik memiliki fungsi:
a. pelaksanaan audit medis;
b. pelaksanaan rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis;
c. pelaksanaan rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis; dan

d. pelaksanaan rekomendasi proses pendampingan bagi staf medis yang membutuhkan.

(4) Dalam menjalankan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, Komite Medik memiliki fungsi:
a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
b. pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
c. pelaksanaan rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional staf medis dilingkup RSUD; dan
d. pemberian pertimbangan atau nasehat dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Bagian Ketigabelas
Komite Keperawatan

Pasal 54

(1) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (1) huruf e angka 2, adalah merupakan organisasi nonstruktural yang dibentuk di RSUD yang keanggotaannya terdiri dari tenaga keperawatan dan kebidanan.

(2) Komite Keperawatan bertujuan untuk meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan dan kebidanan serta mengatur tata kelola klinis yang baik agar mutu pelayanan keperawatan dan pelayanan kebidanan yang berorientasi pada keselamatan pasien di RSUD.

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

(4) Dalam melaksanakan fungsi kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a, Komite Keperawatan mempunyai tugas:
a. menyusun daftar rincian kewenangan klinis dan buku putih;
b. melakukan verifikasi persyaratan kredensial;
c. merekomendasikan kewenangan klinis tenaga keperawatan dan kebidanan;
d. merekomendasikan pemulihan kewenangan klinis;
e. melakukan kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan; dan

f. melaporkan seluruh proses kredensial kepada Ketua Komite Keperawatan untuk diteruskan kepada Direktur.

(5) Dalam melaksanakan fungsi memelihara mutu profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b, Komite Keperawatan mempunyai tugas:
a. menyusun data dasar profil tenaga keperawatan dan tenaga kebidanan sesuai area praktik;
b. merekomendasikan pengembangan perencanaan profesional berkelanjutan tenaga keperawatan dan tenaga kebidanan;
c. melakukan audit keperawatan dan kebidanan; dan
d. memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.

(6) Dalam melaksanakan fungsi menjaga disiplin dan etika profesi tenaga keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c, Komite Keperawatan mempunyai tugas:
a. melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga keperawatan dan kebidanan;
b. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga keperawatan dan kebidanan;
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 etik dalam asuhan keperawatan dan kebidanan.

## Bagian Keempatbelas
## Komite Tenaga Kesehatan Lain

### Pasal 55

(1) Komite Tenaga Kesehatan Lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (1) huruf e angka 3 adalah merupakan organisasi nonstruktural yang dibentuk untuk menerapkan tata kelola klinis agar Tenaga Kesehatan Lain di RSUD terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi klinis, pemeliharaan etika dan disiplin profesi klinis.

(2) Komite Tenaga Kesehatan Lain mempunyai tugas:
a. melakukan verifikasi keahlian tenaga kesehatan yang diperbolehkan dalam melakukan pelayanan kesehatan melalui mekanisme proses kredensial dan re-kredensial;
b. memelihara mutu profesi dan memantau kualitas kinerja profesi tenaga kesehatan melalui evaluasi penilaian kinerja dan audit klinis; dan
c. menjaga etika, disiplin dan perilaku profesi tenaga kesehatan melalui penerepan pedoman perilaku pegawai di RSUD khususnya bagi tenaga kesehatan.

Bagian Kelima belas
Komite Etik dan Hukum

Pasal 56

(1) Komite Etik dan Hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (1) huruf e angka 4 adalah unsur organisasi nonstruktural yang membantu Direktur untuk penerapan etika rumah sakit dan hukum perumahsakitan.

(2) Komite Etik dan Hukum mempunyai tugas:
   a. memberikan pertimbangan kepada Direktur mengenai kebijakan, peraturan, pedoman, dan standar yang memiliki dampak etik dan/ atau hukum;
   b. memberikan pertimbangan dan/atau rekomendasi terkait pemberian bantuan hukum dan rehabilitasi bagi sumber daya manusia RSUD;
   c. meningkatkan dan menjaga kepatuhan penerapan etika dan hukum di RSUD, dengan cara:
      1. menyusun panduan etik dan perilaku;
      2. menyusun pedoman etika pelayanan;
      3. membina penerapan etika pelayanan, etika penyelenggaraan dan hukum perumahsakitan;
      4. mengawasi pelaksanaan penerapan etika pelayanan dan etika penyelenggaraan;
      5. memberikan analisis dan pertimbangan etik dan hukum pada pembahasan internal kasus pengaduan hukum;
      6. mendukung Bagian Hukum dalam melakukan pilihan penyelesaian sengketa dan/ atau advokasi hukum kasus pengaduan hukum; dan
      7. menyelesaikan kasus pelanggaran etika pelayanan yang tidak dapat diselesaikan oleh komite etika profesi terkait atau kasus etika antar profesi di RSUD.

(3) Dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Komite Etik dan Hukum memiliki fungsi:
   a. pengelolaan data dan informasi terkait etika RSUD;
   b. pengkajian etika dan hukum perumahsakitan, termasuk masalah profesionalisme, interkolaborasi, pendidikan dan penelitian serta nilai-nilai bioetika dan humaniora;
   c. sosialisasi dan promosi panduan etik dan perilaku dan pedoman etika pelayanan;
   d. pencegahan penyimpangan panduan etik dan perilaku dan pedoman etika pelayanan;
   e. monitoring dan evaluasi terhadap penerapan panduan etik dan perilaku dan pedoman etika pelayanan;
   f. pembimbingan dan konsultasi dalam penerapan panduan etik dan perilaku dan pedoman etika pelayanan;
   g. penelusuran dan penindaklanjutan kasus terkait etika pelayanan dan etika penyelenggaraan sesuai dengan peraturan internal RSUD; dan

h. penindaklanjutan terhadap keputusan etik dan profesi yang tidak dapat diselesaikan oleh komite profesi yang bersangkutan atau kasus etika antar profesi.

Bagian Keenambelas
Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Pasal 57

(1) Komite Pencegahan dan Pengendalian lnfeksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (1) huruf e angka 5 adalah merupakan organisasi nonstruktural pada fasilitas pelayanan kesehatan yang mempunyai fungsi utama menjalankan pencegahan dan pengendalian infeksi serta menyusun kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi termasuk pencegahan infeksi yang bersumber dari masyarakat berupa tuberkulosis, *human immunodeficiency virus* dan infeksi menular lainnya.

(2) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi mempunyai tugas:
a. membuat dan menetapkan serta mengevaluasi kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi;
b. melaksanakan sosialisasi kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi agar dapat dipahami dan dilaksanakan oleh petugas kebersihan RSUD;
c. membuat standar prosedur operasional pencegahan dan pengendalian infeksi;
d. menyusun program pencegahan dan pengendalian infeksi dan mengevaluasi pelaksanaan program dimaksud;
e. melakukan investigasi masalah atau kejadian luar biasa infeksi nosokomial;
f. memberi usulan untuk mengembangkan dan meningkatkan cara pencegahan dan pengendalian infeksi;
g. memberikan konsultasi pada petugas kesehatan rumah sakit fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dalam pencegahan dan pengendalian infeksi;
h. mengusulkan pengadaan alat dan bahan yang sesuai dengan prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi dan aman bagi yang menggunakan;
i. mengidentifikasi temuan di lapangan dan mengusulkan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan sumber daya manusia di RSUD;
j. mengembangkan, mengimplementasikan dan secara periodik mengkaji kembali rencana manajemen pencegahan dan pengendalian infeksi apakah telah sesuai dengan kebijakan manajemen RSUD;
k. melakukan pertemuan berkala termasuk evaluasi kebijakan;
l. berkoordinasi dengan unit lain dalam hal pencegahan dan pengendalian infeksi;

m. menentukan sikap penutupan ruangan rawat bila diperlukan karena potensial menyebarkan infeksi; dan
n. melakukan investigasi, menetapkan dan melaksanakan penanggulangan infeksibilia ada kejadian luar biasa di RSUD dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

(3) Komite pencegahan dan pengendalian infeksi dibentuk untuk menyelenggarakan tata kelolan pencegahan dan pengendalian infeksi yang baik agar mutu pelayanan medis serta keselamatan pasien dan pekerja difasilitas pelayanan kesehatan terjamin dan terlindungi.

## Bagian Ketujuhbelas
## Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba

### Pasal 58

(1) Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (1) huruf e angka 6 adalah unsur organisasi nonstruktural yang bertujuan menerapkan program pengendalian resistensi antimikroba di RSUD melalui perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi dengan bertanggungjawab langsung kepada Direktur.

(2) Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba mempunyai tugas dan fungsi:
a. membantu direktur dalam menetapkan kebijakan tentang pengendalian resistensi antimikroba;
b. membantu direktur dalam menetapkan kebijakan umum dan panduan penggunaan antibiotik di RSUD;
c. membantu direktur dalam pelaksanaan program pengendalian resistensi antimikroba;
d. membantu direktur dalam mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan program pengendalian resistensi antimikoba;
e. menyelenggarakan forum kajian kasus pengelolaan penyakit infeksi terintegrasi;
f. melakukan surveilans pola penggunaan antibiotik;
g. melakukan surveilans pola mikroba penyebab infeksi dan kepekaannya terhadap antibiotik;
h. menyebarluaskan serta meningkatkan pemahaman dan kesadaran tentang prinsip pengendalian resistensi antimikroba, penggunaan antibiotik secara bijak, dan ketaatan terhadap pencegahan pengendalian infeksi melalui kegiatan pendidikan dan pelatihan;
i. mengembangkan penelitian di bidang pengendalian resistensi antimikroba; dan
j. melaporkan kegiatan program pengendalian resistensi antimikroba kepada Direktur.

(3) Dalam menjalankan tugasnya, Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba berkoordinasi dengan satuan medis fungsional/ bagian, bidang keperawatan, instalasi farmasi, laboratorium mikrobiologi klinik, komite pencegahan pengendalian infeksi, komite farmasi dan terapi.

Bagian Kedelapanbelas
Komite Keselamatan Pasien

Pasal 59

(1) Komite Keselamatan Pasien sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (1) huruf e angka 7 adalah merupakan organisasi nonstruktural yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan melalui penerapan manajemen risiko dalam seluruh aspek pelayanan yang disediakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan.

(2) Komite Keselamatan Pasien memiliki fungsi:
a. penyusunan standar dan pedoman keselamatan pasien;
b. penyusunan dan pelaksanaan program keselamatan pasien;
c. pengembangan dan pengelolaan sistem pelaporan insiden, analisis dan penyusunan rekomendasi keselamatan pasien;
d. kerjasama dengan berbagai institusi terkait baik dalam maupun luar negeri; dan
e. monitoring dan evaluasi pelaksanaan program keselamatan pasien.

Bagian Kesembilanbelas
Satuan Pemeriksaan Internal

Pasal 60

(1) Satuan Pemeriksaan Internal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (1) huruf f merupakan unsur organisasi nonstruktural yang bertugas melaksanakan pemeriksaan audit kinerja internal RSUD.

(2) Satuan Pemeriksaan Internal memiliki fungsi sebagai berikut:
a. pemantauan dan evaluasi pelaksanaan manajemen resiko di unit kerja RSUD;
b. penilaian terhadap sistem pengendalian, pengelolaan, pemantauan efektifitas, dan efisiensi sistem dan prosedur dalam bidang administrasi pelayanan serta administrasi umum dan keuangan;
c. pelaksanaan tugas khusus dalam lingkup pengawasan intern yang ditugaskan oleh Direktur;

d. pemantauan pelaksanaan dan ketetapan pelaksanaan tindak lanjut atas laporan hasil audit; dan
e. pemberian konsultasi, advokasi, pembimbingan dan pendampingan dalam pelaksanaan kegiatan operasional RSUD.

(3) Satuan Pemeriksaan Internal memiliki kewenangan sebagai berikut:
a. mendapatkan akses terhadap seluruh dokumen, pencatatan, sumber daya manusia dan fisik. barang milik Daerah BLUD pada seluruh bagian dan unit kerja lainnya di lingkup RSUD;
b. melakukan komunikasi secara langsung dengan pimpinan BLUD dan/atau Dewan Pengawas;
c. mengadakan rapat secara berkala dan insidentil dengan pimpinan BLUD dan/ atau Dewan Pengawas;
d. melakukan koordinasi dengan aparat pengawasan intern pemerintah dan/atau aparat pemeriksaan ekstern pemerintah; dan
e. mendampingi aparat pengawasan intern pemerintah dan/atau aparat pemeriksaan ekstern pemerintah dalam melakukan pengawasan.

Bagian Keduapuluh
Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 61

(1) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (1) huruf g, melaksanakan tugas kedinasan sesuai dengan keahliannya yang diatur menurut ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Kelompok Jabatan Fungsional terdiri dari sejumlah tenaga ahli yang terbagi dalam berbagai kelornpok sesuai dengan bidang keahliannya.

(3) Setiap Kelompok sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipimpin oleh seorang tenaga fungsional yang telah berpengalaman atau senior yang ditunjuk oleh Direktur.

(4) Jumlah Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dibentuk berdasarkan kebutuhan dan beban kerja.

(5) Jenis dan jenjang Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keduapuluhsatu
Organisasi Pendukung

Paragraf 1
Organisasi Pelaksana

Pasal 62

(1) Guna penyelenggaraan kegiatan pelayanan di rumah sakit dibantu organisasi pelaksana yang merupakan unit pelayanan non struktural.

(2) Pembentukan perubahan jumlah dan jenis organisasi pelaksana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan keputusan Direktur dengan mempertimbangkan kebutuhan dan kemampuan rumah sakit.

(3) Organisasi Pelaksana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipimpin oleh seorang kepala dalam jabatan fungional yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.

(4) Organisasi Pelaksana mempunyai tugas membantu Direktur dalam menyelenggarakan pelayanan fungsional sesuai fungsinya.

(5) Kriteria jabatan fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 63

Kepala Organisasi Pelaksana mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan kepada Direktur.

Paragraf 2
Kelompok Jabatan Non Struktural

Pasal 64

(1) Selain jabatan struktural di rumah sakit dapat dibentuk satuan organisasi yang bersifat non struktural yang bertanggungjawab kepada Direktur.

(2) Kelompok jabatan non struktural sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
   a. Satuan Pengawas Internal;
   b. Komite;
   c. Instalasi;
   d. Manager Pelayanan Pasien; dan
   e. Supervisor On Duty.

(3) Kelompok jabatan non struktural sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, huruf b dan huruf c diatur dalam Peraturan Bupati Belitung Timur tentang Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah pada Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana.

Paragraf 3
Manajer Pelayanan Pasien

Pasal 65

(1) Untuk membantu Direktur dalam bidang pengawasan dan pengendalian pelayanan secara menyeluruh di rumah sakit, dibentuk Manajer Pelayanan Pasien.

(2) Manajer pelayanan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kelompok jabatan fungsional lainnya yang bertugas melaksanakan pengawasan, mengkoordinasikan dan mengendalikan terhadap penyelenggaraan pelayanan, mutu dan keselamatan pasien.

(3) Ketua, sekretaris dan anggota manajer pelayanan pasien.

(4) Manajer pelayanan pasien berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur secara langsung atau melalui Wakil Direktur.

(5) Manajer pelayanan pasien terdiri dari Aparatur Sipil Negara dan Non-Aparatur Sipil Negara yang menguasai bidang perumahsakitan.

Paragraf 4
*Supervisor On Duty*

Pasal 66

(1) Untuk membantu bidang pengawasan dan pengendalian pelayanan rumah sakit diluar waktu operasional manajerial rumah sakit.

(2) *Supervisor On Duty* bertanggungjawab kepada Direktur.

(3) *Supervisor On Duty* sebagaiman dimaksud pada ayat (1) terdiri dari Aparatur Sipil Negara yang ditugaskan diluar jam manajerial rumah sakit pada sore hari dan malam hari.

Paragraf 5
Tim, Panitia dan Kelompok Kerja

Pasal 67

(1) Direktur dapat membentuk Tim, Panitia dan Kelompok Kerja dan menetapkan honor dalam rangka peningkatan pelaksanaan pelayanan kesehatan pada rumah sakit untuk menyelesaikan suatu tugas tertentu.

(2) Tim, Panitia dan Kelompok Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kebijakan dengan mempertimbangkan kemampuan keuangan Rumah Sakit, susunan keanggotaan, kualifikasi anggota dan jumlah anggota.

Paragraf 6
Pedoman Pelayanan

Pasal 68

(1) Kepala Unit/Kepala Instalasi Pelayanan mengusulkan rencana kegiatan dan anggaran serta program peningkatan mutu dan kinerja instalasi kepada pimpinan rumah sakit melalui pejabat diatasnya.

(2) Kepala Instalasi Pelayanan bertanggung jawab membuat pedoman pelayanan tentang pelayanan yang dikepalai.

(3) Pedoman pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) minimal berisi tentang uraian pelayanan saat ini dan program kerja yang menguraikan pelayanan yang direncanakan, serta mengatur pengetahuan dan keterampilan staf klinis yang melakukan asesmen pasien dan kebutuhan pasien.

(4) Kepala Instalasi pelayanan bekerja sama dengan unit-unit pelayanan yang lain pada rumah sakit, untuk menetapkan format dan isi yang seragam untuk dokumen perencanaan pelayanan.

(5) Kepala Instalasi Pelayanan menjamin adanya mekanisme aduan pelayanan pasien yang jelas demi pelayanan yang optimal kepada pasien.

Paragraf 7
Program Mutu Instalasi dan Unit

Pasal 69

Kepala Instalasi dan unit beserta seluruh stafnya turut serta dalam kegiatan peningkatan mutu dan keselamatan pasien dan melakukan monitoring kegiatan klinis dan nonklinis bagi unit pelayanan tersebut.

Pasal 70

(1) Kepala Instalasi dan Unit menerapkan pengawasan dan penilaian terkait peningkatan mutu di unit yang dikepalai sesuai dengan standar minimal indikator mutu yang digunakan.

(2) Standar minimal indikator mutu di Instalasi dan unit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup:
   a. penilaian rumah sakit secara menyeluruh dan perbaikan yang ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit yang terkait secara spesifik dengan Instalasi dan unit mereka;
   b. penilaian yang terkait dengan prioritas Instalasi dan Unit secara spesifik untuk mengurangi variasi, meningkatkan keselamatan untuk tindakan/tata laksana beresiko tinggi, meningkatkan tingkat kepuasan pasien, dan meningkatkan efisiensi;
   c. penilaian spesifik di Instalasi dan unit ini juga diharapkan dapat dipergunakan untuk melakukan evaluasi praktik profesional berkelanjutan dari para Profesional Pemberi Asuhan.

Pasal 71

Kepala Instalasi dan unit menyediakan data dan Informasi dari hasil kegiatan pelayanan di Instalasi dan unit yang selanjutnya dipergunakan untuk melakukan evaluasi dokter, perawat, dan staf klinis pemberi asuhan yang memberikan pelayanan di Instalasi dan unit tersebut.

Paragraf 8
Program Mutu Kelompok Staf Medis

Pasal 72

(1) Tiap kelompok staf medis memilih dan menetapkan panduan praktik klinik, beserta dilengkapi dengan alur klinis (*clinical pathway*) dan/atau protokol klinis atau prosedur dan/atau *standing order* sebagai panduan asuhan klinis.

(2) Pemilihan dan penetapan Panduan Praktik Klinik, Alur Klinis, atau Protokol sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi kriteria:
   a. sesuai dengan populasi pasien yang ada dan misi rumah sakit;
   b. disesuaikan dengan teknologi, obat, sumber daya lain di rumah sakit atau norma profesional yang berlaku secara nasional
   c. dilakukan asesmen terhadap bukti ilmiahnya dan disahkan oleh pihak berwenang;
   d. disetujui resmi atau digunakan oleh rumah sakit;
   e. dilaksanakan dan diukur efektivitasnya;
   f. dijalankan oleh staf yang terlatih menerapkan pedoman atau *pathways*; dan
   g. secara berkala diperbarui berdasar atas bukti serta evaluasi proses dan hasil proses.

(3) Panduan Praktik Klinik, Alur Klinis, atau Protokol dijadikan acuan dan bahan evaluasi kelompok staf medis.

Pasal 73

(1) Tiap ketua kelompok staf medis menetapkan secara bersama-sama minimal 5 (lima) panduan klinis prioritas setiap tahun untuk diimplementasikan di unit pelayanan.

(2) Tiap-tiap unit pelayanan melakukan komunikasi dan koordinasi dengan unit pelayanan terkait agar dapat membantu penerapan dan evaluasi penerapan panduan klinis prioritas.

Pasal 74

Kepala Ruangan pelayanan klinis ikut terlibat dalam evaluasi penerapan panduan praktik klinis, alur klinis dan protokol kelompok staf medis, sesuai dengan indikator mutu.

Pasal 75

Komite Medis bersama-sama dengan pimpinan pelayanan medis melakukan monitoring kepatuhan staf medis/DPJP terhadap panduan praktek klinis.

Bagian Kedelapan
Hubungan-Hubungan Dalam Peraturan Tata Kelola

Paragraf 1
Hubungan Pejabat Pengelola dengan Dewan Pengawas

Pasal 76

(1) Pengelolaan Rumah Sakit 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) Dewan Pengawas melakukan pembinaan dan pengawasan dalam pengelolaan Rumah Sakit, dengan menetapkan kebijakan-kebijakan pelaksanaan, baik dibidang pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian, dan pengembangan kesehatan untuk tercapainya visi, misi, falsafah dan tujuan Rumah Sakit.

(5) Keberhasilan Rumah Sakit 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.

Paragraf 2
Hubungan Dewan Pengawas dengan Komite Medik

Pasal 77

(1) Dewan Pengawas berperan mendorong dan mendukung dalam bentuk kebijakan dalam upaya memberdayakan Komite Medik untuk mencapai tujuan Rumah Sakit sesuai dengan visi, misi, falsafah dan tujuan Rumah Sakit.

(2) Peran terhadap Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui Integrasi dan koordinasi secara terus menerus dan berkesinambungan.

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

Paragraf 3
Hubungan Pejabat Pengelola dengan Komite Medik

Pasal 78

(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.

Paragraf 4
Hubungan Pejabat Pengelola dengan Satuan Pengawas Internal

Pasal 79

(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 rumah sakit agar dapat berjalan sesuai dengan rencana dan ketentuan yang berlaku.

(3) Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Satuan Pengendali 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

## BAB V
## TATA KERJA

### Pasal 80

(1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Direktur, Kepala Bagian/Bidang, Kepala Sub Bagian/Seksi, Komite, Satuan Pemeriksaan Internal, Instalasi dan Kelompok Jabatan Fungsional wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi baik dalam lingkungan masing-masing maupun antar satuan organisasi di lingkungan Pemerintah Kabupaten serta instansi lain diluar lingkungan Pemerintah Kabupaten sesuai dengan tugasnya masing-masing.

(2) Setiap pimpinan satuan organisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), wajib mengawasi bawahannya masing-masing dan bila terjadi penyimpangan agar mengambil langkah-langkah yang diperlukan.

(3) Setiap pimpinan satuan organisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bertanggung jawab memimpin dan mengoordinasikan bawahan masing-masing dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya.

(4) Setiap pimpinan satuan organisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggung jawab pada atasannya masing-masing serta menyampaikan laporan berkala tepat waktu.

(5) Setiap laporan yang diterima pimpinan satuan organisasi dan bawahannya wajib diolah dan dipergunakan sebagai bahan untuk penyusunan laporan lebih lanjut dan untuk memberikan petunjuk kepada bawahannya.

(6) Dalam menyampaikan laporan masing-masing kepada atasan, tembusan laporan wajib disampaikan pula kepada organisasi lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.

Pasal 81

(1) Hubungan kerja antara Dinas dengan RSUD bersifat pembinaan.

(2) Pembinaan sebagaimana dimaksud ayat (1) dilakukan dalam rangka sinkronisasi dan harmonisasi pelaksanaan tugas RSUD dengan Dinas dalam pencapaian tujuan pembangunan kesehatan Daerah.

(3) Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, RSUD mempunyai jaringan pelayanan terkait dengan institusi pelayanan kesehatan lainnya.

(4) Dalam mengoptimalkan penyelenggaraan tugas dan fungsi RSUD, Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan, dan Bidang Penunjang memiliki hubungan koordinatif dan kooperatif dengan Kepala Instalasi, Kepala Unit, Ketua Komite dalam merencanakan kebutuhan dan memonitoring pelayanan medik dan keperawatan serta pelayanan penunjang.

Pasal 82

(1) Setiap pimpinan dalam lingkungan RSUD mengawasi pelaksanaan tugas bawahan masing-rnasing dan wajib mengambil langkah yang diperlukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan apabila terjadi penyimpangan.

(2) Setiap pimpinan dalam lingkungan RSUD bertanggungjawab memimpin dan mengoordinasikan bawahan masing-masing dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahan.

(3) Setiap pimpinan dalam lingkungan RSUD wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggung jawab kepada atasan rnasing-masing dan menyampaikan laporan berkala tepat pada waktunya.

(4) Setiap laporan yang diterima oleh pimpinan dalam lingkungan RSUD dari bawahan wajib diolah dan dipergunakan sebagai bahan untuk menyusun laporan lebih lanjut dan memberikan petunjuk kepada bawahan.

Pasal 83

(1) RSUD dalam penyelenggaraan tata kelola RSUD dan tata kelola klinis, dibina dan bertanggung jawab kepada Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana.

(2) RSUD bersifat otonom dalam penyelenggaraan tata kelola RSUD dan tata kelola klinis serta menerapkan pola pengelolaan keuangan BLUD.

(3) Otonom dalam tata kelola RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menyangkut penerapan fungsi-fungsi manajemen rumah sakit berdasarkan prinsip transparan, akuntabilitas, independensi dan responsibilitas, kesetaraan dan kewajaran dalam pelayanan.

(4) Otonom dalam tata kelola klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menyangkut penerapan fungsi manajemen klinis yang meliputi:
a. kepemimpinan klinis;
b. audit klinis;
c. data klinis berbasis bukti;
d. peningkatan kinerja;
e. pengelolaan keluhan;
f. mekanisme monitor hasil pelayanan;
g. pengembangan profesi; dan
h. akreditasi RSUD.

Pasal 84

(1) RSUD memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik Daerah serta bidang kepegawaian.

(2) Otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi perencanaan, pelaksanaan, dan pertanggungjawaban keuangan serta penggunaan dan penatausahaan barang milik Daerah.

(3) Dalam melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direktur ditetapkan selaku Kuasa Pengguna Anggaran dan Kuasa Pengguna Barang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(4) Selain selaku Kuasa Pengguna Anggaran (KPA) sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Direktur memiliki tugas dan kewenangan:
a. menyusun rencana kerja dan anggaran;
b. menyusun dokumen pelaksanaan anggaran;
c. menandatangani surat perintah membayar;
d. mengelola utang dan piutang Daerah yang menjadi tanggung jawabnya;
e. menyusun dan menyampaikan laporan keuangan unit yang dipimpinnya;
f. menetapkan pejabat pelaksana teknis kegiatan dan pejabat penatausahaan keuangan; dan

g. menetapkan pejabat lainnya dalam unit yang dipimpinnya dalam rangka pengelolaan keuangan Daerah;

(5) Rencana Kerja dan Anggaran serta Dokumen Pelaksanaan Anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a dan huruf b disampaikan pada Tim Anggaran Pemerintah Daerah melalui pejabat pengelola keuangan Daerah untuk diverifikasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang- undangan.

(6) Direktur dalam pengelolaan keuangan dan barang milik Daerah serta bidang kepegawaian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) bertanggungjawab kepada Kepala Dinas.

Pasal 85

(1) Pelaksanaan otonomi tata kelola klinis RSUD diselenggarakan oleh Komite Medik RSUD.

(2) Dalam hal kebutuhan organisasi dan peningkatan pelayanan kesehatan, Direktur dapat membentuk komite-komite lainnya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 86

(1) RSUD wajib membuat laporan kinerja sebagai pertanggungjawaban pelaksanaan pengelolaan rumah sakit.

(2) Laporan kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada Dinas secara berkala setelah mendapat persetujuan Dewan Pengawas RSUD.

(3) Laporan kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sekurang-kurangnya memuat data dan informasi tentang pencapaian indikator pelayanan di rumah sakit, pengelolaan ketenagaan, dan pengelolaan keuangan serta barang milik Daerah.

(4) Selain laporan kinerja, RSUD mempunyai kewajiban memberikan informasi tentang jumlah kesakitan, jumlah kematian, pola penyakit menular dan tidak menular, dan jumlah kematian ibu melahirkan/kematian bayi serta kejadian luar biasa yang dilaporkan sesuai kebutuhan Daerah.

Pasal 87

(1) Dinas wajib melakukan monitoring dan evaluasi terhadap laporan kinerja RSUD sebagai bahan penyusunan kebijakan dan Program Kesehatan Daerah.

(2) RSUD menggunakan kebijakan dan program kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai salah satu acuan dalam menyusun perencanaan dan kegiatan tahunan RSUD.

BAB VI
HAL MEWAKILI

Pasal 88

(1) Direktur dalam hal berhalangan menjalankan tugasnya dapat menunjuk Kepala Bagian atau Kepala Bidang untuk mewakili.

(2) Dalam hal Direktur, Kepala Bagian dan Kepala Bidang berhalangan untuk jangka waktu tertentu maka segala pengambilan keputusan diserahkan kepada Kepala Dinas.

BAB VII
KETENTUAN LAINNYA

Pasal 89

Ketentuan mengenai Peraturan Internal lainnya seperti Peraturan Internal Staf Medis (*medical staff bylaws*), Peraturan Internal Staf Keperawatan (*Nursing Staff Bylaws*) dan Peraturan Internal Lainnya ditetapkan dengan Peraturan Direktur sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

BAB VIII
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 90

Pejabat di lingkungan UPT RSUD Kabupaten Belitung Timur tetap melaksanakan tugas dan fungsi sesuai Peraturan Bupati Belitung Timur Nomor 47 Tahun 2019 tentang Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah pada Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Belitung Timur sampai dengan dilantiknya pejabat berdasarkan ketentuan Peraturan Bupati ini.

BAB IX
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 91

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai diundangkan, Peraturan Bupati Belitung Timur Nomor 48 Tahun 2014 tentang Pola Tata kelola Rumah Sakit Umum Daerah Kabuapten Belitung Timur dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 92

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Manggar
pada tanggal 14 September 2022

BUPATI BELITUNG TIMUR,

ttd

BURHANUDIN

Diundangkan di Manggar
pada tanggal 14 September 2022

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BELITUNG TIMUR,

ttd

IKHWAN FAHROZI

BERITA DAERAH KABUPATEN BELITUNG TIMUR TAHUN 2022 NOMOR 58

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,

AMRULLAH, S.H.
NIP.19710602 200604 1 005

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI BELITUNG TIMUR
NOMOR 57 TAHUN 2022
TENTANG PERATURAN INTERNAL KORPORASI UNIT PELAKSANA TEKNIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BELITUNG TIMUR

A. PENJELASAN LOGO DAN ARTI LAMBANG UPT-RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR

Logo Rumah Sakit Kabupaten Belitung Timur berupa Palang Hijau dan tulisan RSUD Kabupaten Belitung Timur yang dinaungi oleh Pelangi dengan gambar dan penjelasan sebagaimana berikut:

1. Makna dan Filosofi Logo adalah pelangi yang menaungi palang hijau dan tulisan RSUD Kabupaten Belitung Timur melambangkan sejuta harapan kehidupan, kesejahteraan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang prima dan terpercaya.
2. Warna Pelangi Merah, Jingga, Kuning, Hijau, Biru, Nila dan Ungu adalah melambangkan pemberian pelayanan yang penuh dengan cinta kasih, penuh kesejahteraan, kehangatan, penuh harapan kebaikan, memberikan kenyamanan dan kedamaian, keikhlasan, serta pelayanan yang adil dan bijaksana dengan memperhatikan standar dan mutu pelayanan.
3. Palang Hijau adalah melambangkan sebagai pemberi pelayanan kesehatan terbaik dan berorientasi pada keselamatan pasien.
4. Tulisan RSUD Kabupaten Belitung Timur adalah melambangkan organisasi yang tangguh dalam menghadapi tantangan hambatan, serta memiliki semangat perubahan untuk menjadi rumah sakit dengan pelayanan prima.
5. Logo

RSUD
KABUPATEN BELITUNG TIMUR

BUPATI BELITUNG TIMUR,
ttd
BURHANUDIN

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,

AMRULLAH, S.H.
NIP. 19710602200604 1 005

B. STRUKTUR ORGANISASI DEWAN PENGAWAS

**STRUKTUR ORGANISASI DEWAN PENGAWAS**
**UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BELITUNG TIMUR**

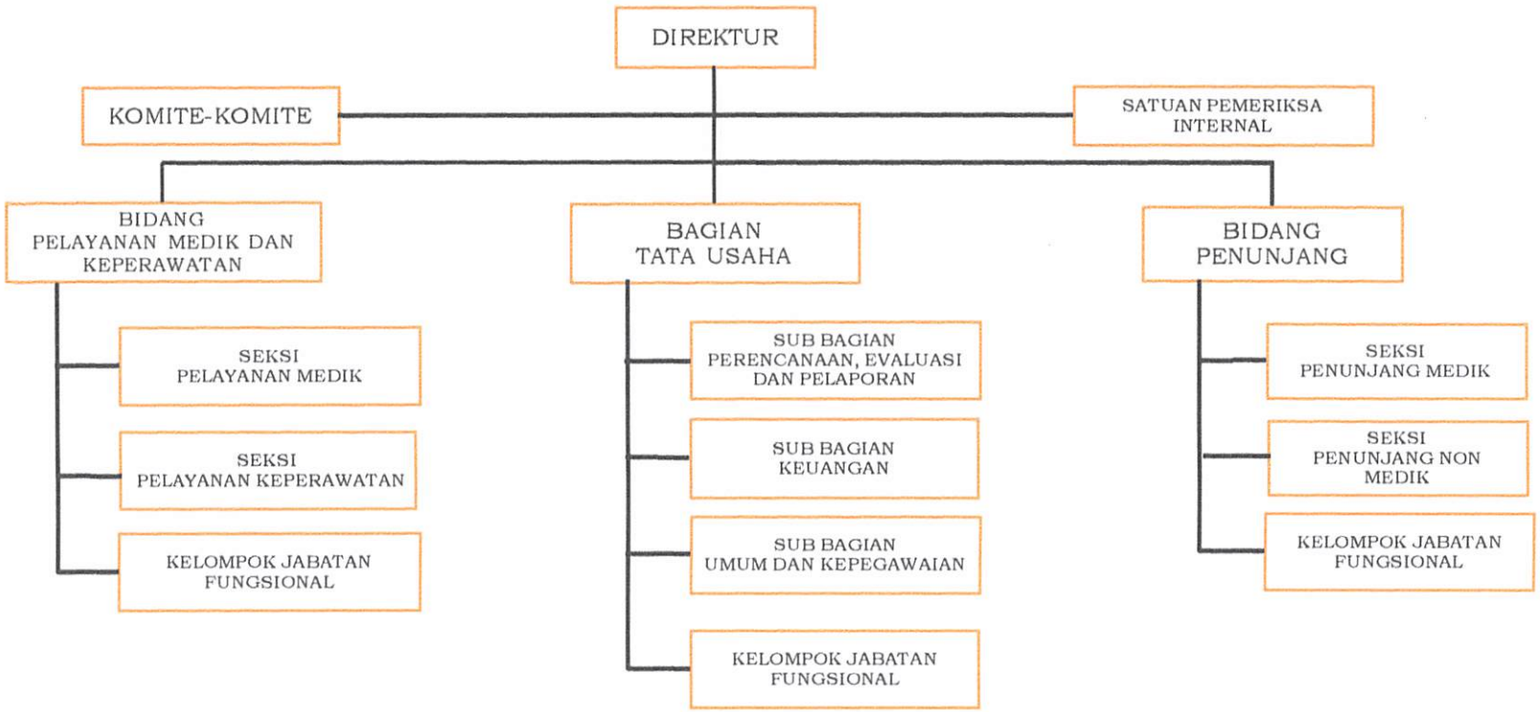
BUPATI BELITUNG TIMUR,
ttd
BURHANUDIN

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,

AMRULLAH, S.H.
NIP. 19710602 200604 1 005

C. STRUKTUR ORGANISASI UNIT PELAKSANA TEKNIS RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR

**STRUKTUR ORGANISASI**
**UPT-RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR**




BUPATI BELITUNG TIMUR,
ttd
BURHANUDIN

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,

AMRULLAH, S.H.
NIP. 19710602 200604 1 005