



BUPATI BUOL
PROVINSI SULAWESI TENGAH

PERATURAN BUPATI BUOL
NOMOR : 15 TAHUN 2022

TENTANG

POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT
PADA UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MOKOYURLI
KABUPATEN BUOL

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

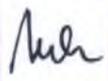
BUPATI BUOL,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di RSUD Mokoyurli dengan memperhatikan aspek efektif, efisiensi, mutu dan perlindungan perlu adanya pola tata kelola yang merupakan peraturan internal rumah sakit (*Hospital Bylaws*) yang terdiri dari peraturan organisasi atau institusi rumah sakit (*Corporate Bylaws*) dan peraturan internal staf medis (*Medical Staff Bylaws*) yang mengatur peran dan fungsi antara pemerintah daerah sebagai pemilik, pengelola dan staf medis dalam penyelenggaraan rumah sakit;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, di atas perlu menetapkan Peraturan Bupati Buol tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) pada UPT RSUD Mokoyurli Kabupaten Buol.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 51 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Buol, Kabupaten Morowali dan Kabupaten Banggai Kepulauan

KASAGIBKON	INSPKONTAM	ASISTEN	SEKDA

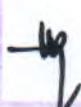
(Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 179, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3900) sebagaimana telah diubah dengan undang-undang Nomor 11 Tahun 2000 tentang perubahan atas Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Buol, Kabupaten Morowali dan Kabupaten Banggai Kepulauan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 78, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3966);

2. Undang-Undan 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 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 4431);
4. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 5072);
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244,

KABAG MANUM	KUPERTUBU	KUMJKTU	ASISTEN	SEKDA
				

Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

8. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
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. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
11. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara 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;

KABANG HUKUM	INSPEKTORAT	KHULIAHAR	ASISTEN	SEKDA
				

13. Peraturan Pemerintah Nomor 58 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
14. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 168, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
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 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
19. Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 200/PMK.05/2017 tentang Sistem Pengendalian Intern Pada Badan Layanan Umum (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1885)

Memperhatikan : 1. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/MENKES/SK/VI2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*);

KABAGHUM	KEPERTIWI	WAKIL	ASISTEN	SEKDA
				

2. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 631/Menkes/SK/IV/2005 Tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) Di Rumah Sakit;
3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
4. Keputusan Bupati Buol Nomor 41 Tahun 2014 tentang Persetujuan Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Pada Rumah Sakit Umum Daerah Mokoyurli Kabupaten Buol.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : TATA KELOLA RUMAH SAKIT PADA UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MOKOYURLI KABUPATEN BUOL

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Daerah Kabupaten Buol.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur Penyelenggara Pemerintah Daerah.
3. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Mokoyurli milik Pemerintah Kabupaten Buol yang berkedudukan di Kabupaten Buol Propinsi Sulawesi Tengah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD).
4. Bupati adalah Bupati Kabupaten Buol Propinsi Sulawesi Tengah.
5. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Buol Propinsi Sulawesi Tengah.
6. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Buol Propinsi Sulawesi Tengah.
7. Direktur PPK-BLUD RSUD Mokoyurli adalah pejabat yang bertanggungjawab atas pelaksanaan pengadaan barang atau jasa yang dibiayai dari Jasa Layanan, hibah tidak terikat, hasil kerjasama dengan pihak lain dan lain-lain pendapatan BLUD RSUD Mokoyurli Kabupaten Buol yang sah.

KABUPATEN	KABUPATEN	KABUPATEN	KABUPATEN	KABUPATEN
				

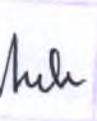
8. Rumah Sakit Umum Daerah Mokoyurli Kabupaten Buol (RSUD Mokoyurli) yang selanjutnya disebut rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Daerah merupakan institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat dan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD).
9. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Daerah Kabupaten Buol yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
10. Tata Kelola Rumah Sakit atau Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) adalah Peraturan Organisasi atau Institusi Rumah Sakit (*Corporate Bylaws*) dan Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) yang disusun dalam rangka menyelenggarakan tata kelola perusahaan yang baik (*Good Corporate Governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*Good Clinical Governance*).
11. Tata Kelola atau Peraturan Internal Institusi (*Corporate Bylaws*) adalah peraturan yang mengatur hubungan kerja antara pemerintah daerah atau yang mewakilinya sebagai pemilik, pengelola dan staf medis rumah sakit beserta fungsi, tugas, tanggung jawab, kewajiban dan kewenangannya masing-masing agar pengelolaan rumah sakit terselenggara dengan baik.
12. Pola Tata Kelola Staf Medis atau Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis untuk menjaga profesionalisme staf medis di rumah sakit.
13. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas atau badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.
14. Sarana Pelayanan Kesehatan lainnya adalah rumah sakit umum, rumah sakit khusus, klinik, balai pengobatan, puskesmas, rumah bersalin, praktek dokter, apotek dan laboratorium klinik.
15. Instalasi adalah unit kerja non struktural yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan dan pelayanan penunjang sesuai standar operasional prosedur dan atau pedoman yang ditetapkan oleh Direktur.

KABUPATEN	INSPEKTOR	KORPORASI	ASISTEN	SEKDA
				

16. Dewan Pengawas adalah organ yang bertugas melakukan pengawasan dan pembinaan terhadap pengelolaan RSUD Mokoyurli.
17. Pejabat Pengelola BLUD adalah pimpinan BLUD-RSUD yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional BLUD yang terdiri atas pimpinan, pejabat keuangan dan pejabat teknis yang sebutannya disesuaikan dengan nomenklatur yang berlaku pada BLUD-RSUD.
18. Satuan Pengawas Internal adalah perangkat BLUD yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu pemimpin BLUD untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh sosial sekitarnya (*Social Responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis sehat.
19. Komite Medik adalah kelompok tenaga medis yang bertugas membantu Direktur RSUD Mokoyurli Kabupaten Buol dalam pengelolaan profesional yang keanggotaannya dipilih dari Staf Medis fungsional yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur dan pembentukannya ditetapkan oleh Direktur RSUD Mokoyurli Kabupaten Buol.
20. Komite Keperawatan adalah wadah non struktural rumah sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
21. Komite Tenaga Profesional Kesehatan Lain (KTKL) adalah wadah non struktural rumah sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga profesional kesehatan lain melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
22. Sub Komite Medik adalah sub kerja di bawah Komite Medik yang dibentuk untuk mengatasi masalah khusus yang anggotanya terdiri dari staf medis dan tenaga profesi lainnya secara ex-officio.
23. Sub Komite Keperawatan adalah sub kerja di bawah Komite Keperawatan yang dibentuk untuk mengatasi masalah khusus yang anggotanya terdiri dari staf keperawatan dan tenaga profesi lainnya secara ex-officio.
24. Sub Komite Tenaga Profesional Kesehatan Lain (KTKL) adalah sub kerja di bawah Komite Tenaga Profesional Kesehatan Lain (KTKL) yang dibentuk untuk mengatasi masalah khusus yang anggotanya terdiri dari staf tenaga kesehatan lain dan tenaga profesi lainnya secara ex-officio.
25. Staf Medik Fungsional adalah dokter, dokter gigi, dokter gigi spesialis yang bekerja purna waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan rumah sakit.

KABUPATEN	KORPORASI	KELABUAN	ASISTEN	SEKDA
				

26. Staf Keperawatan adalah perawat dan bidan yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan rumah sakit.
27. Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) adalah dokter dan dokter gigi yang sedang mengikuti pendidikan Dokter Spesialis di Rumah Sakit Umum Daerah Mokoyurli Kabupaten Buol;
28. Staf Tenaga Kesehatan Lain adalah kelompok tenaga kesehatan yang terdiri dari tenaga kefarmasian (apoteker dan tenaga teknis kefarmasian), tenaga gizi (nutrisionis dan dietisien), tenaga teknik biomedika (radiografer, ahli teknologi laboratorium medik, elektromedis, fisikawan medis, radioterapis dan orthotik prostetik), tenaga keterampilan fisik (fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara dan akupuntur), tenaga Keteknisian medis (perekam medis dan informasi kesehatan, refraksionis Optisien atau optometris, audiologis, penata anestesi, teknisi pelayanan darah, teknisi gigi dan terapis gigi mulut), tenaga kesehatan masyarakat dan tenaga kesehatan lingkungan.
29. Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*) adalah hak khusus seorang staf medis atau staf keperawatan yang diberikan direktur untuk melakukan sederetan pelayanan medis atau keperawatan tertentu dalam rumah sakit untuk periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*Clinical Appointment*).
30. Penugasan klinis (*Clinical Appointment*) adalah penugasan direktur kepada seorang staf medis atau keperawatan untuk melakukan sekelompok pelayanan medis atau keperawatan di rumah sakit berdasarkan kewenangan klinis (*White Paper*) yang ditetapkan baginya.
31. Kredensialing adalah proses revaluasi terhadap staf medis atau keperawatan untuk menentukan diberikannya kewenangan klinis (*Clinical Privilege*).
32. Rekredensialing adalah proses revaluasi terhadap staf medis atau keperawatan yang telah memiliki kewenangan klinis (*Clinical Privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian klinis tersebut.
33. Unit kerja di rumah sakit adalah unit kerja yang dapat berbentuk bidang, bagian, instalasi, seksi, subbagian, unit tugas, Komite Medik, sub komite, satuan pengawasan intern, panitia dan staf medik fungsional.
34. Poliklinik adalah unit kerja yang melayani pasien tanpa rawat inap yang mencakup pelayanan poliklinik spesialisistik, Sub Spesialistik, PKBRS, EKG, Fisioterapi dan Psikologi.

KARANG MENDAM	INSPERKTIVAT	MANLABORUM	ASISTEN	SEKOR
				

35. Jabatan Fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak seseorang Pegawai Negeri Sipil dalam suatu satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau keterampilan tertentu.
36. Jabatan struktural adalah kedudukan yang secara jelas terdapat pada struktur organisasi dan memiliki kualifikasi akademik yang sesuai, bertingkat-tingkat dari yang terendah hingga yang tertinggi.
37. Pelayanan Penunjang Medik dan Non Medik adalah bagian dari pelayanan Kesehatan Perorangan di Rumah Sakit, terdiri dari pelayanan kefarmasian, pelayanan gizi, pelayanan Rehabilitasi Medik, pelayanan Radiologi, Pelayanan Patolog Klinik, Pelayanan Patologi Anatomi dan pelayanan non medik pendukung pelayanan kedokteran dan pelayanan keperawatan.
38. Fleksibilitas adalah keleluasaan dalam pola pengelolaan keuangan dengan menerapkan praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat tanpa mencari keuntungan dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan.
39. Praktek Bisnis Yang Sehat adalah penyelenggaraan fungsi organisasi berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik dalam rangka pemberian layanan yang bermutu, berkesinambungan dan berdaya saing.
40. Rencana Strategis yang selanjutnya disebut Renstra adalah dokumen perencanaan BLUD untuk periode 5 (lima) tahun.
41. 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.
42. Rapat Rapat Rutin adalah setiap rapat terjadwal yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas yang bukan termasuk rapat tahunan dan rapat khusus.
43. Rapat Tahunan adalah rapat yang diselenggarakan oleh pemilik rumah sakit setiap tahunnya.
44. Rapat Khusus adalah rapat yang diselenggarakan oleh pemilik rumah sakit di luar jadwal rapat rutin untuk mengambil keputusan hal-hal yang dianggap khusus.
45. Persentase Ambang Batas adalah besaran persentase realisasi realisasi yang diperkenankan melampaui anggaran dalam DPA BLUD atau RBA.

KABUPATEN	INSPEKTUR	KORPORASI	ASISYEN	SEKSI
St	ng	d	Muh	sr

46. Stadar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat.

BAB II
POLA TATA KELOLA KOORPORASI
(COORPORATE BY LAWS)

Bagian Kesatu
Identitas, Visi , Misi, Nilai, Motto dan Logo Rumah Sakit

Pasal 2

- (1) Identitas rumah sakit ini adalah sebagai berikut :
- a. Nama : Rumah Sakit Umum Daerah Mokoyurli
 - b. Alamat : Jalan DR. Wahidin Sudirohusodo No. 12 Kel. Leok II Kecamatan Biau Kabupaten Buol
 - c. Jenis Kelas : Kelas C
 - d. Pemilik : Pemerintah Kabupaten Buol
- (2) Dalam rangka menghadapi persaingan global, Rumah Sakit menetapkan Visi yaitu “Menjadi Rumah Sakit Dengan Pelayanan Terstandarisasi Dan Berkwalitas Menuju Masyarakat Buol Yang Mandiri Dan Sejahtera”.
- (3) Sebagai upaya mewujudkan Visi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Rumah Sakit mempunyai Misi:
- a. Menyiapkan sumber daya yang berkualitas;
 - b. Menyediakan sarana dan prasarana sesuai dengan regulasi dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi;
 - c. Melaksanakan tata kelola administrasi keuangan dengan baik; dan
 - d. Menyelenggarakan jenis pelayanan kesehatan yang kompetitif.
- (4) Visi dan Misi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan oleh Direktur mengacu kepada visi dan misi Bupati dan dimuat di dalam Rencana stratejik Rumah sakit.
- (5) Visi dan Misi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) dapat dilakukan perubahan atau review guna disesuaikan dengan perkembangan keadaan.

KASAB HUKUM	INSPEKTOR	KORPORASI	ASISTEN	SEKSI
				

- (6) Visi dan Misi Rumah Sakit menjadi Pedoman dalam penyusunan Rencana Strategik Rumah Sakit.

Pasal 3

Nilai-nilai dasar Rumah Sakit meliputi:

- a. Integritas yaitu beriman dan bertaqwa, senantiasa memegang teguh moral dan etika, memiliki kesungguhan kerja dalam melaksanakan tugas, dan senantiasa menjunjung tinggi kejujuran;
- b. Kebersamaan yakni menyadari bahwa tidak semua pekerjaan di kerjakan sendiri namun perlu kerjasama, melalui kebersamaan dalam pelayanan mengutamakan keselamatan dan kepuasan pelanggan, kemajuan Rumah sakit merupakan kerja bersama seluruh karyawan; dan
- c. Profesionalisme yakni bekerja sesuai dengan prosedur yang berlaku, memiliki keyakinan atas kompetensi dan kemampuan sendiri, saling menghargai dan menghormati pendapat orang lain dan disiplin dalam menjalankan tugas serta memegang teguh rahasia jabatan.

Pasal 4

- (1) Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, Rumah Sakit menerapkan motto "Kami Sayang Kami Peduli".
- (2) Logo Rumah Sakit Umum Daerah Mokoyurli adalah Sebagai Berikut:



- (3) Logo sebagaimana dimaksud ayat (2) memiliki arti sebagai berikut:
 - a. Elips atau Lingkaran merupakan simbol dari persatuan dan bermakna melindungi;
 - b. Warna Biru memberikan kesan komunikasi, peruntungan yang baik, kebijakan, perlindungan, inspirasi spiritual, tenang, kelembutan, dinamis, kreativitas, cinta, kedamaian, kepercayaan, loyalitas, kepandaian, panutan, harmoni dan kasih sayang;
 - c. Palang Merah simbol yang umum digunakan dalam duni Kesehatan dan organisasi kemanusiaan;
 - d. Simbol dua tangan berdoa adalah kasisayang, kepedulian dan harapan kepada Sang Pencipta (Tuhan Yang Maha Esa);

KEPALA BIDANG	KEPERAWATAN	KEPERAWATAN	ASISTEN	SEKDA
				

- e. Warna Hijau menunjukan warna bumi, penyembuh fisik, kelimpahan, daya tahan dan kelimpahan; dan
- f. Warna Kuning merujuk pada matahari, imajinasi logis, ingatan, kerja sama, kebahagiaan dan kehangatan.

Bagian Kedua
Kedudukan, Tugas Pokok, Fungsi,
dan Kewajiban Rumah Sakit

Pasal 5

- (1) Rumah Sakit berkedudukan sebagai Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah yang merupakan pendukung tugas Bupati di bidang pelayanan kesehatan.
- (2) Rumah Sakit Umum Daerah Mokoyurli mempunyai tugas pokok membantu penyelenggaraan di bidang kesehatan paripurna secara berdaya guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan secara serasi, terpadu dengan upaya pencegahan, serta pelayanan rujukan dan tugas pembantuan yang ditugaskan kepada pemerintah daerah.
- (3) Dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Rumah Sakit Umum Daerah Mokoyurli menyelenggarakan fungsi:
 - a. Perencanaan pelayanan medik, keperawatan, pelayanan penunjang, sarana dan prasarana rumah sakit, pendidikan dan pelatihan, promosi, administrasi kepegawaian serta keuangan;
 - b. Penyelenggaraan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna;
 - c. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, melalui pelayanan medik dan keperawatan, pelayanan penunjang medik dan non medik;
 - d. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber dayamanusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan;
 - e. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan Kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan; dan
 - f. Pelaksanaan administrasi rumah sakit.

KABUPATEN	INSPEKTOR	KEPADA	KELOMPOK	KELOMPOK
				

- (4) Rumah Sakit memiliki kewajiban sebagai berikut :
- a. Melaksanakan hubungan koordinatif, kooperatif dan fungsional dengan Dinas Kesehatan dan sarana pelayanan kesehatan lainnya;
 - b. Berpartisipasi dalam penanggulangan bencana, wabah penyakit, pelaporan penyakit menular dan penyakit lain yang ditetapkan pada tingkat nasional maupun daerah; dan
 - c. Berpartisipasi dalam melaksanakan program prioritas daerah di bidang tugasnya.

Bagian Ketiga

Tanggung Jawab dan Kewenangan Pemerintah Daerah

Pasal 6

- (1) Pemerintah Daerah sebagai pemilik Rumah Sakit bertanggung jawab terhadap kelangsungan pelayanan, perkembangan dan kemajuan rumah sakit sesuai dengan yang diharapkan dan diinginkan oleh masyarakat;
- (2) Tangung Jawab Pemerintah Daerah meliputi :
 - a. Menutup defisit anggaran RSUD Mokoyurli yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaannya setelah diaudit secara independen;
 - b. Menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit bagi fakir miskin atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. Membina dan mengawasi penyelenggaraan rumah sakit;
 - d. Memberikan perlindungan kepada rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara professional dan bertanggung jawab;
 - e. Memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - f. Menggerakkan peran serta masyarakat dalam pendirian rumah sakit sesuai dengan jenis pelayanan yang dibutuhkan masyarakat;
 - g. Menyediakan informasi kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat;
 - h. Menjamin pembiayaan pelayanan kegawatdaruratan di rumah sakit akibat bencana dan kejadian luar biasa;
 - i. Menyediakan sumber daya manusia yang dibutuhkan; dan
 - j. Mengatur pendistribusian dan penyebaran alat kesehatan berteknologi tinggi dan bernilai tinggi.

KELOMPOK	INSTRUMEN	WAKTU	ASISYEN	SEKSI
St	St	St	St	St

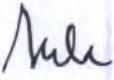
- (3) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2), Pemerintah Daerah berwenang:
- a. Menetapkan peraturan tentang Tata Kelola Rumah Sakit atau Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by Laws*);
 - b. Menyetujui atau melakukan evaluasi visi dan misi Rumah Sakit ;
 - c. Menyetujui atau melakukan evaluasi Rencana stratejik dan Rencana Tahunan Rumah Sakit;
 - d. Mendelegasikan kepada Dewan Pengawas Rumah Sakit Umum Daerah Mokoyurli untuk menetapkan dan mengesahkan rencana bisnis dan anggaran Rumah Sakit;
 - e. Mengangkat dan memberhentikan Pejabat Pengelola, Pejabat Struktural, Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas;
 - f. Menyetujui dan menetapkan pendidikan dan penelitian para professional kesehatan Rumah Sakit;
 - g. Menetapkan tarif layanan BLUD-RSUD sesuai peraturan perundang-undangan.
 - h. Memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar dan memberikan penghargaan atas prestasi yang dicapai pegawai rumah sakit sesuai dengan ketentuan perundangan; dan
 - i. Melakukan evaluasi dan atau meminta laporan mengenai kinerja Rumah Sakit baik menyangkut kinerja keuangan maupun kinerja non keuangan.

Bagian Keempat

Pembina dan Pengawas Badan Layanan Umum Daerah

Pasal 7

- (1) Pembina dan pengawas BLUD terdiri atas:
 - a. Pembina Teknis dan Pembina Keuangan;
 - b. Satuan Pengawas Internal; dan
 - c. Dewan Pengawas.
- (2) Pelaksanaan pembinaan dan pengawasan terhadap BLUD oleh pembina dan pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Kepala Daerah.
- (3) Pelaksanaan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berkoordinasi dengan Menteri melalui Direktur Jenderal Bina Keuangan Daerah.

KABUPATEN	INDONESIA	KALIAWANG	AS/PEM	SEK/DA
				

Bagian Kelima
Pembina Teknis dan Pembina Keuangan

Pasal 8

- (1) Pembina teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf a yaitu kepala SKPD yang bertanggungjawab atas urusan pemerintahan yang bersangkutan.
- (2) Pembina keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf a yaitu PPKD.

Bagian Keenam
Satuan Pengawas Internal

Pasal 9

- (1) Satuan pengawasan internal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf (b) dapat dibentuk oleh Pimpinan untuk pengawasan dan pengendalian internal terhadap kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial dalam menyelenggarakan Praktek Bisnis Yang Sehat.
- (2) Satuan pengawasan internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yaitu pengawas internal yang berkedudukan langsung dibawah pemimpin.
- (3) Pembentukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dengan mempertimbangkan:
 - a. Keseimbangan antara manfaat dan beban;
 - b. Kompleksitas manajemen; dan
 - c. Volume dan atau jangkauan pelayanan.

Pasal 10

- (1) Tugas satuan pengawasan internal, membantu manajemen untuk:
 - a. Pengamanan harta kekayaan;
 - b. Menciptakan akurasi sistem informasi keuangan;
 - c. Menciptakan efisiensi dan produktivitas; dan
 - d. Mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen dalam penerapan Praktek Bisnis Yang Sehat.
- (2) Untuk dapat diangkat sebagai satuan pengawas internal yang bersangkutan harus memenuhi syarat:
 - a. Sehat jasmani dan rohani;
 - b. Memiliki keahlian, integritas, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan

KABUPATEN	KANTON	BLUD;	ASISTEN	SEKDA
				

- c. Memahami penyelenggaraan pemerintahan Daerah;
- d. Memahami tugas dan fungsi BLUD;
- e. Memiliki pengalaman teknis pada BLUD;
- f. Berijazah paling rendah D-3 (Diploma 3);
- g. Pengalaman kerja paling sedikit 3 (tiga) tahun;
- h. Berusia paling rendah 30 (tiga puluh) tahun dan paling tinggi 55 (lima puluh lima) tahun pada saat mendaftar pertama kali;
- i. Tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana yang merugikan keuangan negara atau keuangan daerah;
- j. Tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
- k. Mempunyai sikap independen dan obyektif.

Pasal 11

- (1) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana pada Pasal 10 ayat (1), Satuan Pengawasan Internal mempunyai kewenangan sebagai berikut :
- a. Mendapatkan akses terhadap seluruh dokumen, pencatatan, sumber daya manusia, dan fisik asset BLUD pada seluruh bagaian dan unit kerja lainnya;
 - 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 pengawasan ekstern pemerintah; dan
 - e. Mendampingi aparat pengawasan intern pemerintah dan atau aparat pengawasan ekstern pemerintah dalam melakukan pengawasan.
- (2) Laporan hasil pelaksanaan tugas dimaksud pada Pasal 10 ayat (1) disusun dalam bentuk dokumen hasil pengawasan disampaikan kepada Direktur atau Pimpinan BLUD dan Dewan Pengawas.

Bagian Ketujuh

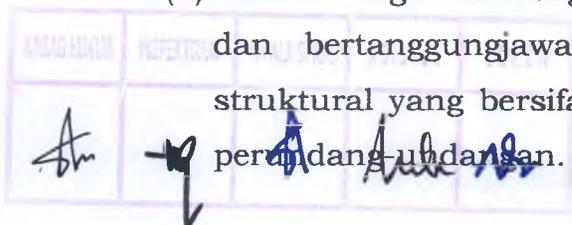
Dewan Pengawas

Paragraf 1

Kedudukan dan Fungsi Dewan Pengawas

Pasal 12

- (1) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam pasal 7 huruf c dibentuk dan bertanggungjawab kepada Bupati yang merupakan unit non struktural yang bersifat independen, dibentuk sesuai dengan peraturan perundang-undangan.



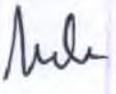
- (2) Pembentukan Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dilakukan oleh BLUD yang memiliki realisasi pendapatan menurut laporan realisasi anggaran 2 (dua) tahun terakhir atau nilai aset menurut neraca 2 (dua) tahun terakhir.
- (3) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibentuk untuk pengawasan dan pengendalian internal yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola.
- (4) Dewan Pengawas merupakan organ yang mempunyai fungsi dalam melakukan pembinaan dan pengawasan non teknis perumahsakitian secara internal di RSUD Mokoyurli.

Paragraf 2

Jumlah Anggota Dewan Pengawas

Pasal 13

- (1) Jumlah Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf c ditetapkan sebanyak 3 (tiga) orang atau 5 (lima) orang yang disesuaikan dengan nilai omzet dan atau nilai asset;
- (2) Jumlah anggota Dewan Pengawas paling banyak 3 (tiga) orang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk BLUD yang memiliki:
 - a. Realisasi pendapatan menurut laporan realisasi anggaran 2 (dua) tahun terakhir, sebesar Rp 30.000.000.000,00 (tiga puluh miliar rupiah) sampai dengan Rp 100.000.000.000,00 (seratus 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 BLUD 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).
- (4) Pembentukan Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) dan jumlah keanggotaan Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada pasal 13 ayat (1) dan ayat (2) dapat ditinjau kembali, apabila realisasi nilai omzet tahunan menurut laporan realisasi anggaran tahun terakhir dan atau nilai aset menurut neraca, mengalami penurunan

KABUPATEN	INSPEKTUR	KESEHATAN	ARTIKEL	DEWAN
				

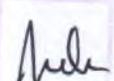
selama 2 (dua) tahun berturut turut lebih rendah dari persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2).

Paragraf 3

Unsur dan kriteria Dewan Pengawas

Pasal 14

- (1) Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1) terdiri atas unsur:
 - a. 1 (satu) orang pejabat SKPD yang membidangi kegiatan BLUD;
 - b. 1 (satu) orang pejabat SKPD yang membidangi pengelolaan keuangan daerah; dan
 - c. 1 (satu) orang tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan BLUD.
- (2) Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1) terdiri atas unsur: a.
 - a. 2 (dua) orang pejabat SKPD yang membidangi kegiatan BLUD;
 - b. 2 (dua) orang pejabat SKPD yang membidangi pengelolaan keuangan daerah; dan
 - c. 1 (satu) orang tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan BLUD.
- (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 BLUD.
- (4) Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dapat diangkat menjadi anggota Dewan Pengawas pada 3 (tiga) BLUD.
- (5) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas dilakukan setelah Pejabat Pengelola diangkat.
- (6) 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 BLUD;
 - c. Memahami penyelenggaraan pemerintahan daerah;
 - d. Memiliki pengetahuan yang memadai tugas dan fungsi BLUD;
 - e. Menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
 - f. Berijazah paling rendah S-1 (Strata Satu);
 - g. Berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun terhadap unsur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1) dan ayat (2);

KADANGKALAN	INSPEKTOR	KAWALBANTEN	ASISTEN	SEKSI
				

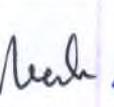
- h. Tidak pernah menjadi anggota Direksi, Dewan Pengawas, atau Komisaris yang dinyatakan bersalah menyebabkan badan usaha yang dipimpin dinyatakan pailit;
- i. Tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
- j. Tidak sedang menjadi pengurus partai politik, calon kepala daerah atau calon wakil kepala daerah, dan atau calon anggota legislatif.

Paragraf 4

Tugas dan Kewenangan Dewan Pengawas

Pasal 15

- (1) Dewan Pengawas bertugas melakukan pengawasan dan memberikan nasihat kepada Pejabat Pengelola BLUD mengenai pengelolaan BLUD, baik dari aspek layanan maupun aspek pengelolaan keuangan, sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
- (2) Pelaksanaan tugas Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), sebagai berikut:
 - a. Memantau perkembangan kegiatan BLUD;
 - b. Menilai kinerja keuangan maupun kinerja non keuangan BLUD dan memberikan rekomendasi atas hasil penilaian untuk ditindaklanjuti oleh pejabat pengelola BLUD;
 - c. Memonitoring tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja dari hasil laporan audit pengawasan eksternal pemerintah;
 - d. Memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya;
 - e. Memberikan pendapat dan saran kepada Kepala Daerah mengenai :
 - a) RBA yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola;
 - b) Permasalahan yang menjadi kendala dalam pengelolaan BLUD; dan
 - c) Kinerja BLUD.
- (3) Pernilaian kinerja keuangan sebagaimana- dimaksud pada ayat (2) huruf b, diukur paling sedikit meliputi:
 - a. Memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberiksn (*rentabilitas*);
 - b. memenuhi kewajiban jangka pendeknya (*likuiditas*);
 - c. memenuhi seluruh kewajibannya (*solvabilitas*); dan
 - d. kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran.

WAKIL	KEPALA DAERAH	KEWASIHAN	KEWASIHAN	KEWASIHAN
				

- (4) Penilaian kinerja non keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, diukur paling sedikit berdasarkan perspektif pelanggan, proses internal pelayanan, pembelajaran, dan pertumbuhan.
- (5) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Bupati secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun atau sewaktu-waktu jika diperlukan

Pasal 16

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam pasal 10, Dewan Pengawas mempunyai kewajiban:

- a. Memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi perbaikan dan penyempurnaan pengelolaan RSUD Mokoyurli;
 - b. Mengikuti perkembangan kegiatan RSUD Mokoyurli;
 - c. Memberikan saran, pandangan dan nasehat kepada pimpinan RSUD Mokoyurli dalam melaksanakan pengelolaan yang efektif dan efisien;
 - d. Melakukan evaluasi kinerja dan penilaian kinerja, baik keuangan, maupun non keuangan serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh manajemen RSUD Mokoyurli;
 - e. Memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja;
 - f. Berperan sebagai penengah apabila terjadi konflik antara staf dengan staf lainnya (atas permintaan eksekutif) atau konflik antara staf dengan pemerintah daerah; dan
 - g. Mengawasi program-program dan kegiatan layanan yang sensitif bagi layanan RSUD Mokoyurli.
- (6) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Bupati secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun atau sewaktu waktu bila diperlukan

Pasal 17

Dalam melaksanakan tugas dan kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8, Dewan Pengawas mempunyai kewenangan:

- a. Menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan Rumah Sakit dari Kepala atau Direktur Rumah Sakit.
- b. Menerima laporan hasil pengawasan yang dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal Rumah Sakit dengan sepengetahuan Kepala atau Direktur Rumah Sakit dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;

KABUPATEN	KEPONTAAN	KEMAJUAN	ASISTEN	SEKSI
				

- c. Meminta penjelasan dari Direksi dan atau pejabat manajemen lainnya mengenai penyelenggaraan pelayanan di Rumah Sakit dengan sepengetahuan Kepala atau Direktur Rumah Sakit sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*Corporate Governance*);
- d. 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*);
- e. Berkoordinasi dengan Kepala atau Direktur Rumah Sakit dalam menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*Corporate Governance*), untuk ditetapkan oleh pemilik; dan
- f. Memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan Rumah Sakit.

Paragraf 5
Pemberhentian

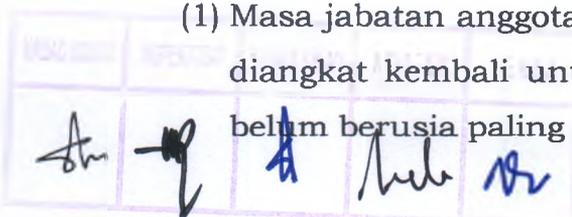
Pasal 18

- (1) Anggota Dewan Pengawas diberhentikan oleh kepala daerah karena:
 - a. Meninggal dunia;
 - b. Masa jabatan berakhir; atau
 - c. Diberhentikan sewaktu-waktu.
- (2) 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 6
Masa Jabatan Dewan Pengawas

Pasal 19

- (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) Pengangkatan kembali anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), dibuktikan dengan kinerja pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan BLUD dalam meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat

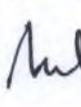
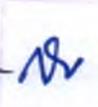
Pasal 20

- (1) Bupati dapat menetapkan Sekretaris Dewan Pengawas yang diangkat dari lingkungan RSUD Mokoyurli untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas Dewan Pengawas.

Bagian Kedelapan Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 21

- (1) Dalam rangka mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas, dapat diangkat Sekretaris Dewan Pengawas.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas bukan merupakan anggota Dewan Pengawas.
- (3) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diangkat oleh Bupati.
- (4) Tugas dan Kewajiban Sekretaris Dewan Pengawas adalah :
 - a. Memberikan dukungan administrasi bagi dewan pengawas;
 - b. Memberikan dukungan teknis operasional untuk kelancaran tugas Dewan Pengawas.
 - c. Memberikan bahan masukan kepada Dewan Pengawas berkaitan dengan pelaksanaan pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD);
 - d. Menyelenggarakan pertemuan koordinasi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD);
 - e. Membantu Dewan Pengawas dalam menyiapkan dan menyusun laporan; dan
 - f. Melaksanakan tugas lain yang diberikan Dewan Pengawas.
- (5) Masa jabatan Sekretaris Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun.

KABUPATEN	INSPEKTOR	WAKIL	ASISTEN	SEKSA
				

Pasal 22

Sekretaris Dewan Pengawas diangkat dari orang perseorangan, dengan memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. tidak sedang menjabat sebagai anggota Dewan Pengawas BLUD;
- b. memiliki integritas, dedikasi, itikad baik, dan rasa tanggung jawab;
- c. berpendidikan paling rendah setingkat strata 1 (satu) atau yang sederajat;
- d. dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
- e. memiliki tempat kerja dekat dengan BLUD berkenaan; dan
- f. tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana yang merugikan Keuangan Negara.

Pasal 23

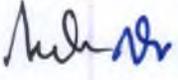
- (1) Segala biaya yang diperlukan dalam rangka pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan kepada anggaran BLUD Rumah Sakit dan di muat dalam Rencana Bisnis Anggaran (RBA).
- (2) Anggota Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas dapat diberikan honorarium atau imbalan sesuai kemampuan keuangan Rumah Sakit

Bagian Kesembilan

Susunan Dan Struktur Organisasi

Pasal 24

- (1) Stuktur Organisasi RSUD Mokoyurli, terdiri dari:
 - a. Direktur selaku Pemimpin
 - b. Kepala Bagian Umum selaku Pejabat Keuangan
 1. Sub Bagian Kepegawaian dan Umum;
 2. Sub Bagian Perencanaan Dan pelaporan; dan
 3. Sub Bagian Keuangan dan Aset.
 - c. Kepala Bidang Pelayanan Medik selaku Pejabat Teknis Medik;
 1. Seksi Pelayanan Rawat Inap; dan
 2. Seksi Pelayanan Rawat Jalan.
 - d. Kepala Bidang Penunjang selaku Pejabat Teknis Penunjang
 1. Seksi Penunjang Medik; dan
 2. Seksi Penunjang Non Medik.
 - e. Kepala Bidang Keperawatan selaku Pejabat Teknis Keperawatan;
 1. Seksi Asuhan dan Ketenagaan; dan
 2. Seksi Rekam Medik.

KASAB	KASUB	KASIB	KASIT	KASIA
				

- (2) Struktur Organisasi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (3) Struktur organisasi Rumah Sakit tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Bagian Kesepuluh
Pejabat Pengelola

Pasal 25

- (1) Pejabat Pengelola bertanggung jawab terhadap kinerja umum operasional, pelaksanaan kebijakan Fleksibilitas dan keuangan BLUD dalam pemberian layanan.
- (2) Pejabat Pengelola BLUD berasal dari:
 - a. pegawai negeri sipil; dan atau
 - b. pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) BLUD dapat mengangkat Pejabat Pengelola selain sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dari profesional lainnya.
- (4) Pengangkatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sesuai dengan kebutuhan, profesionalitas, kemampuan keuangan dan berdasarkan prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam meningkatkan pelayanan.
- (5) Pejabat Pengelola dan pegawai yang berasal dari tenaga profesional lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat dipekerjakan secara kontrak atau tetap.
- (6) Pejabat Pengelola yang berasal dari tenaga profesional lainnya sebagaimana dimaksud ayat (3) diangkat untuk masa jabatan paling lama 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali periode masa jabatan berikutnya.
- (7) Pengangkatan kembali untuk periode masa jabatan berikutnya paling tinggi berusia 60 (enam puluh) tahun.
- (8) Pengadaan Pejabat Pengelola dan pegawai yang berasal dari profesional lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan jumlah dan komposisi yang telah disetujui PPKD.

WASDA MURAH	WASDA MURAH	WASDA MURAH	ASISTEN	SEKITA
				

(9) Pejabat Pengelola BLUD sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) terdiri atas:

- a. Pemimpin;
- b. Pejabat Keuangan; dan
- c. Pejabat Teknis

(10) Sebutan pemimpin, pejabat keuangan dan pejabat teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (9) disesuaikan dengan nomenklatur yang berlaku di BLUD.

Pasal 26

- (1) Pejabat Pengelola diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.
- (2) Pemimpin bertanggungjawab kepada Bupati.
- (3) Pejabat keuangan dan pejabat teknis bertanggungjawab kepada pemimpin.

Pasal 27

- (1) Pengangkatan dan penempatan dalam jabatan Pejabat Pengelola berdasarkan kompetensi dan kebutuhan Praktek Bisnis Yang Sehat.
- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa pengetahuan, keahlian, keterampilan, integritas, kepemimpinan, pengalaman, dedikasi dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas jabatan.

Bagian Kesebelas

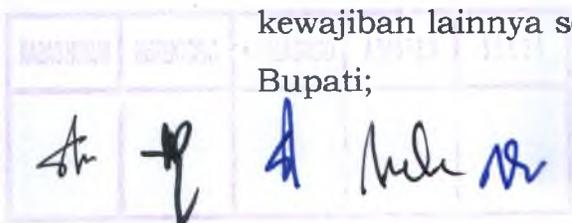
Tugas dan Fungsi Pejabat Pengelola

Paragraf 1

Pemimpin

Pasal 28

- (1) Direktur selaku Pemimpin BLUD mempunyai tugas pokok memimpin pelaksanaan tugas pengelolaan RSUD Mokoyurli sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Pemimpin BLUD sebagaimana dimaksud dalam pasal 24 ayat (1) huruf a mempunyai tugas sebagai berikut:
 - a. Memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Mokoyurli agar lebih efisien dan produktivitas;
 - b. Merumuskan penetapan kebijakan teknis BLUD rumah sakit serta kewajiban lainnya sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan oleh Bupati;



- c. Menyusun Renstra;
- d. Menyiapkan Rencana Bisnis Anggaran (RBA);
- e. Mengusulkan calon pejabat keuangan dan pejabat teknis kepada Bupati sesuai dengan ketentuan;
- f. Menetapkan pejabat lainnya sesuai dengan kebutuhan BLUD selain pejabat yang telah ditetapkan dengan peraturan perundang-undangan;
- g. Mengkoordinasikan pelaksanaan kebijakan BLUD yang dilakukan oleh pejabat keuangan dan pejabat teknis, mengendalikan tugas pengawasan internal, serta menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan BLUD kepada Bupati;
- h. Perencanaan kegiatan pelayanan medik, sarana prasarana penunjang medik dan non medik, administrasi kepegawaian serta keuangan, dalam rangka kesehatan paripurna;
- i. Penyelenggaraan pelayanan medik, penunjang medik dan non medik serta rujukan;
- j. Penyelenggaraan pengelolaan teknis administratif tata usaha, umum, administrasi keuangan, kepegawaian dan kebutuhan sarana dan prasarana rumah sakit;
- k. Penyelenggaraan pelayanan keperawatan dan asuhan keperawatan dalam rangka mendukung pelayanan medik;
- l. Penyelenggaraan pengadaan, pengangkatan dan pemberhentian tenaga medis, para medis dan non medis;
- m. Penyelenggaraan pemasaran pelayanan rumah sakit dan kerjasama dengan pihak ke tiga;
- n. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan, pengembangan tenaga medis, para medis fungsional dan non medis untuk memenuhi kebutuhan rumah sakit, serta menyediakan lahan Pendidikan bagi institusi pendidikan tenaga medis, para medis dan non medis;
- o. mengoordinasikan pelaksanaan kebijakan BLUD yang dilakukan oleh pejabat keuangan dan pejabat teknis, mengendalikan tugas pengawasan internal, serta menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan BLUD kepada kepala daerah; dan

KABUPATEN	PERKANTORAN	KORIDOR	ASISTEN	REKAM
				

- p. Tugas lainnya yang ditetapkan oleh Bupati sesuai dengan kewenangannya.
- (3) Pemimpin dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai penanggungjawab umum operasional dan keuangan.

Pasal 29

- (1) Pemimpin bertindak selaku kuasa pengguna anggaran atau kuasa pengguna barang.
- (2) Dalam hal pemimpin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berasal dari pegawai negeri sipil, pejabat keuangan ditunjuk sebagai kuasa pengguna anggaran atau kuasa pengguna barang.

Paragraf 2

Pejabat Keuangan

Pasal 30

- (1) Bagian Umum selaku pejabat keuangan berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada pemimpin.
- (2) Pejabat keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (1) huruf b mempunyai tugas Merumuskan kebijakan terkait pengelolaan Administrasi dan keuangan;
- Mengkordinasikan penyusunan RBA;
 - Mengkordinasikan penyusunan DPA;
 - Melakukan pengelolaan pendapatan dan belanja;
 - Menyelenggarakan pengelolaan kas;
 - Melakukan pengelolaan utang, piutang dan investasi;
 - Menyusun kebijakan pengelolaan barang milik daerah yang berada dibawah penguasaannya;
 - Menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan;
 - Menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan;
 - Melakukan koordinasi dengan instansi atau lembaga lain terkait kegiatan bidang Administrasi dan Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Mokoyurli;
 - Melakukan pengawasan, pengendalian dan pelaporan pelaksanaan Administrasi dan Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Mokoyurli;

dan

KABANG UMUM	INSPEKTORAT	KEPALA BKPD	ASISTEN	SEKDA
				

- k. Melaksanakan tugas lainnya yang ditetapkan oleh Bupati dan atau Direktur sesuai dengan kewenangannya.
- (3) Pejabat Keuangan dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2), mempunyai fungsi sebagai penanggungjawab keuangan.
- (4) Pejabat keuangan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibantu oleh bendahara penerimaan dan bendahara pengeluaran.
- (5) Pejabat keuangan, bendahara penerimaan, dan bendahara pengeluaran harus dijabat oleh pegawai negeri sipil.

Paragraf 3

Pejabat Teknis Pelayanan Medik

Pasal 31

- (1) Bidang Pelayanan Medik selaku pejabat Teknis Pelayanan Medis berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada pemimpin.
- (2) Bidang Pelayanan selaku Pejabat Teknis Medis sebagaimana dimaksud dalam pasal 24 ayat (1) huruf c, mempunyai tugas mengoordinasikan dan mengendalikan kegiatan pelayanan rawat inap, rawat jalan, rawat intensif dan rawat darurat, pemanfaatan dan pemantauan sarana dan prasarana serta evaluasi pelayanan rawat inap dan rawat jalan.
- (3) Dalam Melaksana tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pejabat Teknis Pelayanan Medik menyelenggarakan fungsi:
- Penyusunan program rencana dan program kegiatan bidang pelayanan medik;
 - Melaksanakan kegiatan teknis operasional dan pelayanan sesuai dengan RBA;
 - Memimpin dan mengendaalikan kegiatan teknis operasional dan pelayanan di bidang pelayanan Medik;
 - Pengkoordinasian dan mengendalikan penyelenggaraan rawat inap, rawat jalan, intensif dan darurat;
 - Pemantauan pemanfaatan sarana dan prasarana rawat inap, rawat jalan, intensif dan darurat;
 - Pelaksanaan evaluasi pelayanan rawat inap, rawat jalan intensif dan darurat; dan

WAKIL BUNDA	DIREKTOR	KEPALA BIDANG	ASISTEN	SEKRETARIS
				

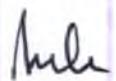
- g. Pelaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan sesuai dengan tugas dan fungsi.

Paragraf 4

Pejabat Teknis Penunjang

Pasal 32

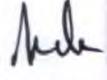
- (1) Bidang Penunjang selaku pejabat Teknis Penunjang berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada pemimpin.
- (2) Pejabat Teknis Penunjang sebagaimana dimaksud dalam pasal 24 ayat (1) huruf d, mempunyai tugas mengkoordinasikan, dan mengendalikan kegiatan perencanaan kebutuhan dan logistik penunjang medik dan penunjang non medik, inventarisasi dan pemeliharaan fasilitas penunjang medik dan penunjang non medik.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyelenggarakan fungsi:
 - a. Penyusunan rencana program kegiatan dan kebutuhan logistik penunjang medik dan penunjang non medik beserta semua instalasi yang dibawahnya;
 - b. Melaksanakan kegiatan teknis operasional dan pelayanan sesuai dengan RBA;
 - c. Memimpin dan mengendalikn kegiatan teknis operasional dan pelayanan di bidang penunjang;
 - d. Pelaksanaan pembinaan dan koordinasi pelaksanaan kegiatan bidang penunjang medik dan non medik;
 - e. Pelaksanaan inventarisasi sarana dan prasarana penunjang medik, penunjang non medik, beserta semua instalasi yang dibawahnya;
 - f. Pemeliharaan fasilitas penunjang medik, penunjang non medik, beserta semua instalasi yang dibawahnya;
 - g. Pengawasan pemanfaatan penunjang medik, penunjang non medik;
 - h. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan bidang penunjang; dan
 - i. Pelaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan sesuai dengan tugas dan fungsi.

WAKILAH	WAKILAH	WAKILAH	WAKILAH	WAKILAH
				

Paragraf 5
Pejabat Teknis Keperawatan

Pasal 33

- (1) Bidang Keperawatan selaku pejabat Teknis Keperawatan berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada pemimpin.
- (2) Pejabat teknis Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 24 ayat (1) huruf e, mempunyai tugas penyiapan bahan pembinaan, pelaksanaan koordinasi, pengawasan dan pengendalian program kegiatan bidang keperawatan meliputi asuhan mutu keperawatan dan ketenagaan serta rekam medik;
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyelenggarakan fungsi:
 - a. Penyusunan rencana kerja dan program kegiatan bidang asuhan mutu keperawatan, ketenagaan dan rekam medik;
 - b. Melaksanakan kegiatan teknis operasional dan pelayanan sesuai dengan RBA;
 - c. Memimpin dan mengendalikn kegiatan teknis operasional dan pelayanan di bidang perawatan;
 - d. Pelaksanaan pembinaan dan koordinasi pelaksanaan kegiatan bidang asuhan mutu keperawatan, ketenagaan dan rekam medik;
 - e. Penyiapan bahan panduan atau pedoman dan penyusunan rencana pengembangan mutu, penegakkan profesi dan etika asuhan keperawatan;
 - f. Penyiapan bahan pembinaan tenaga paramedik perawatan dalam rangka pelaksanaan asuhan keperawatan sesuai standar;
 - g. Penyusunan rencana kebutuhan tenaga keperawatan baik jumlah maupun kualifikasi;
 - h. Pelaksanaan dan pembinaan pelayanan rekam medik dan fasilitas penyediaan pelayanan rekam medik;
 - i. Penyusunan rencana kebutuhan sarana dan prasarana peralatan penunjang rekam medik;
 - j. Pengawasan, monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan bidang keperawatan; dan
 - k. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan sesuai dengan tugas dan fungsi.

WAKIL DIRI	DEKSTRA	KIRI	ASISTEN	SEKDA
				

Bagian Kesebelas
Komite-Komite

Pasal 33

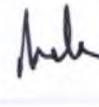
- (1) Pejabat Pengelola Rumah Sakit dalam mengawal mutu pelayanan kesehatan berbasis keselamatan pasien perlu membentuk komite profesi yang merupakan wadah profesional dan memiliki otoritas dalam organisasi staf medik dan keperawatan dalam rangka pengembangan pelayanan.
- (2) Komite-komite yang dimaksud pada ayat (1) di RSUD Mokoyurli paling sedikit terdiri dari:
 - a. Komite Medik;
 - b. Komite Keperawatan; dan
 - c. Komite Tenaga Profesional Kesehatan Lainnya (KTKL).
- (3) Komite-komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan badan non struktural yang bertanggungjawab kepada Direktur.
- (4) Setiap komite mempunyai tugas membantu Direktur dalam menyusun standar pelayanan, standar profesi, memantau pelaksanaan standar profesi, melaksanakan pembinaan etika profesi dan memberikan saran pertimbangan dalam pengembangan pelayanan profesi.
- (5) Setiap komite dipimpin oleh seorang ketua yang bertanggungjawab kepada Direktur.
- (6) Dalam melaksanakan tugas Komite dapat membentuk sub komite dan atau Panitia yang merupakan kelompok kerja tertentu yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur
- (7) Berdasarkan kebutuhan untuk pengembangan pelayanan, di RSUD Mokoyurli dapat dibentuk komite profesi lainnya selain yang dimaksud pada ayat (2) serta dapat pula dibentuk komite non profesi, Tim atau Panitia ad Hoc dan Manajer Kasus (*Case Manager*) dengan ketetapan Direktur.

Paragraf 1

Komite Medik

Pasal 34

- (1) Komite Medik dibentuk dengan tujuan untuk menyelenggarakan tatakelola klinis (*Clinical Governance*) yang baik agar mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien lebih terjamin dan terlindungi.

REVISI	REVISI	REVISI	REVISI	REVISI
				

- (2) Susunan Organisasi pengurus Komite Medik sekurang kurangnya terdiri dari:
- Ketua;
 - Sekretaris; dan
 - Subkomite.
- (3) Sub Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari:
- Subkomite Kredensial yang bertugas menapis profesionalisme staf medis;
 - Subkomite Mutu Profesi yang bertugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis; dan
 - Subkomite Etika dan Disiplin yang bertugas menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi staf medis.
- (4) Tugas, fungsi dan kewenangan Komite Medik berikut Sub Komite diatur lebih lanjut dalam Peraturan Internal atau Tata Kelola Staf Medik (*Medical Staf Bylaws*)

Paragraf 2

Komite Keperawatan

Pasal 35

- (1) Komite Keperawatan merupakan organisasi non struktural yang keanggotaannya terdiri dari tenaga keperawatan, dengan tujuan untuk menyelenggarakan tatakelola klinis (clinical governance) yang baik.
- (2) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf keperawatan.
- (3) Susunan organisasi Komite Keperawatan sekurang-kurangnya terdiri dari:
- Ketua Komite Keperawatan;
 - Sekretaris Komite Keperawatan; dan
 - Subkomite.
- (4) Subkomite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (3) huruf c terdiri dari:
- Subkomite Kredensial;
 - Subkomite Mutu Profesi; dan
 - Subkomite Etik dan Disiplin Profesi.
- (5) Subkomite Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a bertugas merekomendasikan kewenangan klinis yang adekuat sesuai kompetensi yang dimiliki setiap tenaga keperawatan.

NABIGERON	INWATYON	KPLATON	ASISTEN	SERDA
				

- (6) Subkomite Mutu Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b bertugas melakukan audit keperawatan dan merekomendasikan kebutuhan pengembangan profesional berkelanjutan bagi tenaga keperawatan.
- (7) Subkomite Etik dan Disiplin Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c bertugas merekomendasikan pembinaan etik dan disiplin profesi.
- (8) Tugas, fungsi dan kewenangan Komite Keperawatan diatur lebih lanjut dalam Peraturan Internal atau Tata Kelola Staf Keperawatan (*Nursing Staf Bylaws*) yang diatur oleh Direktur dalam Peraturan Direktur Rumah Sakit.

Paragraf 3

Komite Tenaga Profesional Kesehatan Lainnya (KTKL)

Pasal 36

- (1) Dalam rangka menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik dengan mengandalkan kompetensi dan perilaku staf yang merupakan tenaga kesehatan lainnya di rumah sakit maka dibentuk Komite Tenaga Profesional Kesehatan Lainnya yang disingkat KTKL.
- (2) Komite Tenaga Profesional Kesehatan Lainnya (KTKL) merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di RSUD oleh Direktur dan keanggotaannya terdiri dari tenaga kesehatan profesional non medis dan non keperawatan
- (3) Komite Tenaga Profesional Kesehatan Lainnya (KTKL) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf Tenaga kesehatan lainnya.
- (4) Susunan Organisasi pengurus Komite Tenaga Profesional Kesehatan Lainnya (KTKL) sekurang kurangnya terdiri dari :
 - a. Ketua;
 - b. Ketua Subkomite; dan
 - c. Staf Sekretariat.
- (5) Dalam keadaan keterbatasan sumber daya, susunan organisasi Komite Tenaga Profesional Kesehatan Lainnya (KTKL) sekurang-kurangnya dapat terdiri dari Ketua dan Ketua Sub Komite merangkap Anggota Subkomite.
- (6) Keanggotaan Komite Tenaga Profesional Kesehatan Lainnya (KTKL) ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, kompetensi, pengalaman kerja, reputasi, dan perilaku.

KESKIDKUM	KORPORAT	KEPERAWATAN	AGISTEN	PERUKA
				

- (7) Subkomite sebagaimana dimaksud dalam ayat (4) huruf b terdiri dari:
 - a. Subkomite Kredensial;
 - b. Subkomite Mutu Profesi; dan
 - c. Subkomite Etik dan Disiplin Profesi.
- (8) Subkomite Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (7) huruf a bertugas merekomendasikan kewenangan klinis yang akurat sesuai kompetensi yang dimiliki setiap tenaga profesional kesehatan lainnya.
- (9) Subkomite Mutu Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (7) huruf b bertugas melakukan audit kesehatan lainnya dan merekomendasikan kebutuhan pengembangan profesional berkelanjutan bagi tenaga profesional kesehatan lainnya.
- (10) Subkomite Etik dan Disiplin Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (7) huruf c bertugas merekomendasikan pembinaan etik dan disiplin profesi bagi tenaga profesional kesehatan lainnya.
- (11) Dalam melaksanakan fungsi kredensial, Komite Tenaga Profesional Kesehatan Lainnya (KTKL) memiliki tugas sebagai berikut:
 - a. Menyusun daftar rincian kewenangan klinis dan buku putih;
 - b. Melakukan verifikasi persyaratan kredensial;
 - c. Merekomendasikan kewenangan klinis tenaga kesehatan lainnya;
 - d. Merekomendasikan pemulihan kewenangan klinis Tenaga kesehatan lainnya;
 - e. Melakukan kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan; dan
 - f. Melaporkan seluruh proses kredensial kepada ketua komite Kesehatan lainnya untuk diteruskan kepada Direktur.
- (12) Dalam melaksanakan fungsi meningkatkan mutu dan profesionalisme tenaga kesehatan lainnya, Komite Tenaga Profesional Kesehatan Lainnya (KTKL) memiliki tugas sebagai berikut:
 - a. Menyusun data profil tenaga kesehatan lain sesuai area praktek;
 - b. Merekomendasikan perencanaan pengembangan professional berkelanjutan tenaga kesehatan lainnya;
 - c. Melakukan audit propesi tenaga kesehatan lainnya;
 - d. Memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan

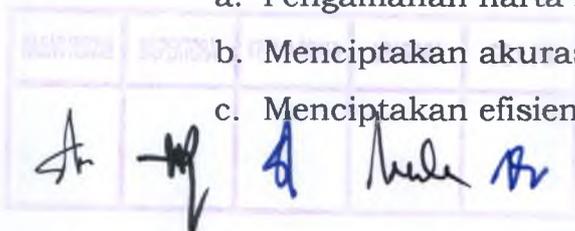
KOORDINATOR	KOORDINATOR	PRAGUJA	ASISTEN	SEKSI
				

- (13) Dalam melaksanakan fungsi menjaga disiplin dan etika profesi tenaga kesehatan lainnya, Komite Tenaga Profesional Kesehatan Lainnya (KTKL) memiliki tugas sebagai berikut:
- Melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga kesehatan lainnya;
 - Melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga kesehatan lainnya;
 - Merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik dalam kehidupan profesi dan pelayanan asuhan kesehatan lainnya;
 - Merekomendasikan pencabutan kewenangan klinis; dan
 - Memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan.
- (14) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Tenaga Profesional Kesehatan Lainnya (KTKL) berwenang:
- Memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis;
 - Memberikan rekomendasi perubahan rincian kewenangan klinis;
 - Memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis tertentu;
 - Memberikan rekomendasi surat penugasan klinis;
 - Memberikan rekomendasi tindak lanjut audit;
 - Memberikan rekomendasi pendidikan tenaga kesehatan lainnya berkelanjutan; dan
 - Memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Bagian Keduabelas
Satuan Pengawasan Internal

Pasal 37

- (1) Satuan Pengawasan Internal (SPI) dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur sehingga berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit.
- (2) Satuan Pengawas Internal mempunyai tugas pokok membantu Direktur dalam pengawasan dan pengendalian internal untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitar (*Social Responsibility*) dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan berbasis bisnis yang sehat.
- (3) Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Satuan Pengawasan Internal mempunyai tugas:
- Pengamanan harta kekayaan;
 - Menciptakan akurasi sistem informasi keuangan;
 - Menciptakan efisiensi dan produktivitas; dan



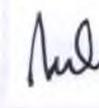
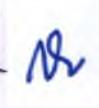
- d. Mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen dalam penerapan Praktek Bisnis Yang Sehat.

Pasal 38

- (1) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana pada Pasal 33 ayat (3), Satuan Pengawasan Internal mempunyai kewenangan sebagai berikut:
- Mendapatkan akses terhadap seluruh dokumen, pencatatan, sumber daya manusia, dan fisik asset BLUD pada seluruh bagaian dan unit kerja lainnya;
 - Melakukan komunikasi secara langsung dengan Pimpinan BLUD dan atau Dewan Pengawas;
 - Mengadakan rapat secara berkala dan insidentil dengan pimpinan BLUD dan atau Dewan Pengawas;
 - Melakukan koordinasi dengan aparat pengawasan intern pemerintah dan atau aparat pengawasan ekstern pemerintah; dan
 - Mendampingi aparat pengawasan intern pemerintah dan atau aparat pengawasan ekstern pemerintah dalam melakukan pengawasan.
- (2) Laporan hasil pelaksanaan tugas dimaksud pada Pasal 33 ayat (3) disusun dalam bentuk dokumen hasil pengawasan disampaikan kepada Direktur atau Pimpinan BLUD dan Dewan Pengawas sebagai bahan pertimbangan berdasarkan penugasan dari Direktur.

Pasal 39

- (1) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi Pengawas Internal antara lain:
- Sehat jasmani dan rohani;
 - Memiliki keahlian, integritas, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan BLUD;
 - Memahami penyelenggaraan pemerintahan Daerah;
 - Memahami tugas dan fungsi BLUD;
 - Memiliki pengalamar teknis pada BLUD;
 - Berijazah paling rendah S-1 (Strata I)
 - Pengalaman kerja paling sedikit 3 (tiga) tahun;
 - Berusia paling rendah 30 (tiga puluh) tahun dan paling tinggi 55 (lima puluh lima) tahun pada saat mendaftar pertama kali;
 - Tidak pernah dihukum karena melakukan tidak pidana yang merugikan keuangan negara atau keuangan daerah;

KABUPATEN	KOTA	KELABUPATEN	ASISTEN	SEKRETARIS
				

- j. Tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
 - k. Mempunyai sikap independen dan obyektif.
- (2) Jumlah anggota Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan paling banyak 5 (lima) orang.
- (3) Anggota Satuan Pengawas Internal diangkat dari pegawai RSUD Mokoyurli dapat dari Aparat Sipil Negara (ASN) maupun bukan yang memenuhi syarat dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Bagian Ketigabelas
Instalasi dan Unit

Pasal 40

- (1) Instalasi dan Unit adalah unit tugas pelayanan non struktural yang dibentuk sesuai kebutuhan rumah sakit dalam rangka menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan.
- (2) Pembentukan dan perubahan Instalasi dan Unit ditetapkan dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit berdasarkan analisis organisasi dan kebutuhan.
- (3) Jumlah dan jenis Instalasi dan unit disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan Rumah Sakit.
- (4) Pedoman dan standar fasilitas serta penyelenggaraan kegiatan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Standar Pelayanan Instalasi dan Unit yang ditetapkan oleh Direktur berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 41

- (1) Instalasi dipimpin oleh Kepala Instalasi yang dalam tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan atau tenaga non fungsional.
- (2) Instalasi berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur yang dipimpin oleh seorang kepala yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (3) Kepala Instalasi dan Unit mempunyai tugas dan kewajiban dalam menyelenggarakan kegiatan pelayanan dan kegaitan pendukung pelayanan serta melaporkan kegiatan pelayanan pada instalasinya masing-masing kepada Direktur melalui Bidang atau Bagian

KABUPATEN	INSTRUKSI	KELOMPOK	KELOMPOK	KELOMPOK
				

(4) Persyaratan jabatan Kepala Instalasi dan unit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yaitu:

- a. Berpendidikan Sarjana (S1) sesuai bidangnya atau disesuaikan dengan kondisi SDM rumah sakit sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- b. Berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
- c. Mampu memimpin, mengarahkan dan melaksanakan koordinasi di lingkup instalasi;
- d. Mampu melaksanakan perbuatan hukum;
- e. Berstatus Pegawai Negeri Sipil atau Pegawai Non PNS; dan
- f. Memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Pasal 42

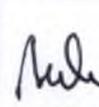
Tugas, fungsi dan kewenangan Instalasi-Instalansi dan unit diatur lebih lanjut oleh Direktur dalam Keputusan Direktur Rumah Sakit.

Bagian Keempatbelas

Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 43

- (1) Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas melakukan kegiatan sesuai dengan jabatan fungsional masing-masing berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Kelompok Jabatan Fungsional terdiri dari sejumlah Tenaga Fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai dengan bidang keahliannya.
- (3) Masing-masing Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berada di lingkungan unit kerja sesuai dengan kompetensinya.
- (4) Jumlah tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja.
- (5) Jenis dan jenjang jabatan fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

KEPALA	WAKIL	KELOMPOK	ASISTEN	SEKSI
				

Paragraf 1
Kelompok Staf Medis (KSM)

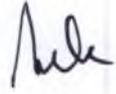
Pasal 44

- (1) Staf Medik adalah dokter yang bekerja di bidang medis dalam jabatan fungsional.
- (2) Staf Medik mempunyai tugas melaksanakan diagnosa, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan yang sesuai standar profesi dan standar pelayanan medis.
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya, Staf Medik dapat menggunakan pendekatan perorangan maupun tim dengan tenaga profesi terkait.
- (4) Kelompok Staf Medis (KSM) merupakan kumpulan dari beberapa Staf Medik yang memiliki spesialisasi dan atau kompetensi sama atau serumpun dengan jumlah anggota minimal 2 (dua) orang.
- (5) Pembentukan Kelompok Staf Medis (KSM) dan penunjukan Ketua Kelompok Staf Medis (KKSM) ditetapkan melalui Keputusan Direktur.
- (6) Dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagai pegawai bertanggung jawab kepada Direktur, dalam etika dan mutu keprofesian bertanggung jawab kepada Komite Medik serta dalam melaksanakan tugas pelayanan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pelayanan Medik.

Paragraf 2
Kelompok Staf Keperawatan

Pasal 45

- (1) Kelompok Staf Keperawatan adalah kelompok perawat dan bidan yang bekerja sebagai perawat dan bidan dalam jabatan fungsional.
- (2) Kelompok Staf Keperawatan dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih oleh anggota.
- (3) Kelompok Staf Keperawatan ditugaskan sesuai dengan jenis kompetensinya;
- (4) Kelompok Staf Keperawatan diangkat dan ditugaskan oleh direktur.
- (5) Kelompok Staf Keperawatan mempunyai tugas sebagai berikut:
 - a. Melaksanakan pengkajian;
 - b. Menegakkan diagnosis keperawatan;
 - c. Menetapkan perencanaan;
 - d. Melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan;

- e. Penyuluhan kesehatan;
 - f. Pendidikan dan pelatihan; dan
 - g. Penelitian dan pengembangan keperawatan.
- (6) Staf Keperawatan bergabung dalam kelompok Staf Keperawatan yang dibentuk berdasarkan kompetensi masing-masing.

Bagian Keduabelas
Prosedur Kerja

Pasal 46

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya setiap pimpinan satuan organisasi di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Mokoyurli wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi, simplifikasi dan *Cross Functional Approach* secara vertikal dan horizontal dan diagonal baik di lingkungannya maupun dengan instalasi lain sesuai tugas masing-masing.
- (2) Tugas sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dijabarkan dalam prosedur kerja yang disusun, diatur dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

BAB III
PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA

Bagian Kesatu
Pegawai Rumah Sakit

Pasal 47

- (1) Penyelenggaraan pelayanan di Rumah Sakit dilaksanakan oleh tenaga Rumah Sakit yang meliputi tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan lainnya, tenaga manajemen dan tenaga non kesehatan.
- (2) Pegawai RSUD Mokoyurli (ASN) dan Non Pegawai Negeri Sipil sesuai dengan kebutuhan.

KEPALA	KEPERAWATAN	KEFARMASIAN	ASISTEN	BIRO
				

Bagian Kedua
Pengangkatan Pegawai

Pasal 48

- (1) Penerimaan pegawai untuk bekerja di lingkungan rumah sakit yang berstatus PNS dilakukan oleh Badan Kepegawaian Daerah sesuai peraturan perundang-undangan berdasarkan pada prinsip efisien, ekonomis dan produktif dalam meningkatkan pelayanan
- (2) Penerimaan atau pengangkatan pegawai untuk bekerja di lingkungan rumah sakit yang berstatus pegawai Non PNS dilakukan oleh Direktur berdasarkan kebutuhan dan analisa berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam meningkatkan pelayanan
- (3) Mekanisme pengangkatan pegawai berstatus Non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui mekanisme rekrutmen, outsourcing, kerja sama operasional (KSO), magang, atau cara-cara lain yang efektif dan efisien, sebagai berikut:
 - a. *Outsourcing* Pegawai:
 1. Pelaksanaan *outsourcing* pegawai dilaksanakan berdasar kebutuhan tenaga yang ditetapkan oleh Direktur; dan
 2. Mekanisme *outsourcing* dilaksanakan oleh panitia pengadaan barang atau jasa sesuai ketentuan yang berlaku.
 - b. Kerjasama Operasional (KSO):
 1. Pelaksanaan kerja sama operasional dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan;
 2. Mekanisme kerja sama operasional dilaksanakan oleh Direktur dengan pihak ketiga.
- (4) Mekanisme pengangkatan pegawai berstatus Non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (3) lebih lanjut ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Bagian Ketiga
Kedudukan

Pasal 49

- (1) Pegawai non PNS adalah unsur pembantu Aparatur Negara, Abdi Negara dan Abdi Masyarakat yang dengan penuh kesetiaan dan ketaatan kepada Pancasila, Undang-Undang Dasar 1945, Negara dan Pemerintah.



- (2) Pegawai Non PNS merupakan bagian dari pegawai Pemerintah Kabupaten Buol
- (3) Pegawai Non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (2), terdiri dari:
- Tenaga dokter;
 - Tenaga kesehatan;
 - Tenaga kesehatan lainnya; dan
 - Tenaga non kesehatan.

Bagian Keempat
Tugas

Pasal 50

- (1) Pengangkatan pegawai Non PNS ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (2) Pegawai Non PNS mempunyai tugas membantu kelancaran pelaksanaan pelayanan administrasi dan atau pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku selama masa tugas.
- (3) Pelaksanaan pekerjaan pegawai Non PNS diatur dalam Surat Perjanjian Kerja antara Direktur dan pegawai Non PNS yang bersangkutan.
- (4) Masa tugas sebagai pegawai Non PNS adalah 1 (satu) tahun.

Bagian Kelima
Kewajiban

Pasal 51

Pegawai Non PNS mempunyai kewajiban :

- Setia dan taat sepenuhnya kepada Pancasila, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Negara dan Pemerintah Republik Indonesia;
- Menaati segala peraturan perundang-undangan yang berlaku dan melaksanakan tugas kedinasan atau pemerintahan yang dipercayakan kepadanya dengan penuh pengabdian, kesadaran dan tanggung jawab;
- Menyimpan rahasia negara dan jabatan;
- Netral dari pengaruh partai politik dan organisasi terlarang;
- Menaati peraturan yang berlaku di lingkungan BLUD RSUD; dan
- Memberikan pelayanan secara profesional, kompeten, jujur, transparan dan tidak diskriminatif.

KORPORAS	SUBSISTEM	TRAKTAT	ASISTEN	SEKRET
				

Bagian Keenam

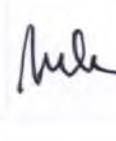
Hak

Pasal 52

- (1) Setiap pegawai Non PNS berhak memperoleh penghasilan yang adil dan layak sesuai dengan pekerjaan dan tanggung jawabnya berdasarkan ketentuan yang berlaku dalam Surat Perjanjian Kerja.
- (2) Hak atas penghasilan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan apabila telah secara nyata melaksanakan tugas.
- (3) Penghasilan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari gaji dan tunjangan lainnya.
- (4) Pegawai Non PNS mendapatkan gaji dan tunjangan sebesar 80% selama masa orientasi, dan mendapatkan gaji dan tunjangan sebesar 100% setelah masa orientasi selesai dan menandatangani Surat Perjanjian Kerja.
- (5) Pegawai Non PNS mendapatkan tunjangan tetap dan jaminan asuransi kesehatan apabila telah bekerja minimal selama 2 (dua) tahun dengan melihat kemampuan keuangan BLUD RSUD.
- (6) Pembayaran penghasilan pegawai Non PNS dilakukan setiap awal bulan berikutnya.
- (7) Penghasilan pegawai Non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat bersumber dari anggaran BLUD RSUD dan APBD Kabupaten Buol.

Pasal 53

- (1) Setiap pegawai Non PNS berhak atas cuti yang meliputi:
 - a. Cuti tahunan;
 - b. Cuti besar;
 - c. Cuti sakit;
 - d. Cuti karena alasan penting atau cuti untuk menunaikan ibadah haji;
 - e. Cuti nikah;
 - f. Cuti bersalin; dan
 - g. Cuti di luar tanggungan BLUD RSUD.
- (2) Pegawai Non PNS yang melaksanakan cuti sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tetap diberikan penghasilan penuh, kecuali cuti di luar tanggungan BLUD RSUD.
- (3) Tata cara pemberian hak cuti sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diatur lebih lanjut oleh Direktur sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

				
--	---	---	---	---

Bagian Ketujuh
Rotasi dan Mutasi Pegawai

Pasal 54

- (1) Rotasi dan mutasi Pegawai PNS adalah pemindahan pegawai yang dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja pegawai dengan adanya suasana kerja pada lingkungan tugas baru, serta pengembangan karir pegawai yang dilaksanakan oleh dan dengan mekanisme Baperjakat.
- (2) Rotasi dan mutasi Pegawai Non PNS di lingkungan rumah sakit adalah pemindahan pegawai yang dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja pegawai dengan adanya suasana kerja dan lingkungan tugas baru, serta pengembangan karir pegawai yang dilaksanakan oleh Direktur.
- (3) Rotasi dan mutasi pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan dengan mempertimbangkan:
 - a. Penempatan seseorang pada pekerjaan sesuai dengan basik pendidikan dan keterampilannya;
 - b. Masa kerja pada suatu unit kerja tertentu;
 - c. Pengalaman seseorang pada bidang tugas tertentu dimasa lalu;
 - d. Penempatan pegawai pada bidang tugas tertentu untuk menunjang karir pegawai yang bersangkutan;
 - e. Kebutuhan Rumah Sakit; dan
 - f. Kondisi fisik dan psikis pegawai

Bagian Kedelapan
Disiplin Pegawai

Pasal 55

- (1) Disiplin pegawai ditunjukkan melalui nilai-nilai ketaatan, kesetiaan, keteraturan, dan ketertiban yang dituangkan dalam:
 - a. Daftar hadir dengan manual dan finger print datang dan pulang;
 - b. Rekam jejak (track record); dan
 - c. Sasaran Kerja Pegawai (SKP)
- (2) Pelanggaran terhadap ketentuan disiplin pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan hukuman sesuai tingkat dan jenis/kategori pelanggaran ringan, sedang dan berat sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

KEMENDAGRI	KEMENTERIAN KESEHATAN	KEMENTERIAN PERKULIAHAN DAN KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN INOVASI	ASISTEN SEKRETARIS	SEKRETARIS
				

Bagian Kesembilan
Penghargaan dan Sanksi

Pasal 56

- (1) Untuk mendorong motivasi kerja dan produktivitas, Rumah Sakit memberikan penghargaan bagi pegawai yang mempunyai kinerja baik dan sanksi bagi pegawai yang tidak memenuhi atau melanggar peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Penghargaan yang diberikan kepada pegawai berstatus PNS dapat berupa:
 - a. Kenaikan Pangkat dengan sistem regular dan kenaikan pangkat pilihan;
 - b. Kenaikan gaji berkala;
 - c. Remunerasi; dan
 - d. Usulan mendapatkan penghargaan dari pemerintah.
- (3) Penghargaan yang diberikan kepada pegawai berstatus Non PNS dapat berupa:
 - a. Kenaikan upah secara berkala;
 - b. Remunerasi; dan
 - c. Perpanjangan kontrak.
- (4) Dalam menjamin kesegaran jasmani dan rohani, maka pegawai diberikan hak cuti dalam kurun waktu tertentu setiap tahunnya.
- (5) Ketentuan cuti untuk PNS mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 11 tahun 2017 tentang cuti PNS.
- (6) Ketentuan cuti untuk pegawai non PNS mengikuti peraturan yang berlaku pada PNS.

Pasal 57

Sanksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 65 diberikan sesuai ketentuan yang berlaku pada peraturan disiplin PNS dan bagi pegawai Non PNS diberikan sesuai ketentuan yang berlaku dalam kontrak.

Bagian Kesepuluh
Pemberhentian Pegawai

Pasal 58

- (1) Pemberhentian pegawai PNS mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan bagi pegawai Non PNS mengacu pada Peraturan Bupati.

KEPALA	KEWASITAN	KEKASABABAN	ASISTEN	KLARIFIKASI
				

- (2) Pegawai yang berstatus non PNS (pegawai BLUD) diberhentikan apabila:
- Meninggal dunia;
 - Mengundurkan diri;
 - Mencapai usia 58 (lima puluh delapan) Tahun kecuali untuk pemimpin BLUD yang berasal dari tenaga professional batas usia mencapai 60 (enam puluh) Tahun;
 - Melanggar perjanjian kerja;
 - Masa perjanjian kerja habis;
 - Melakukan tindak pidana yang telah berkekuatan hukum tetap;
 - Berhalangan tetap karena sakitnya sehingga tidak dapat melaksanakan tugas atas rekomendasi Tim Kesehatan Rumah Sakit;
 - Rasionalisasi kebutuhan organisasi; dan atau
 - Diangkat menjadi Calon Pegawai Negeri Sipil.
- (3) Pegawai yang berstatus Non PNS dengan keahlian tertentu setelah mencapai usia 58 (lima puluh delapan) tahun sebagaimana dimaksud pada ayat (2) di atas, dapat diperpanjang bila dibutuhkan.
- (4) Direktur BLUD RSUD dapat mengajukan perpanjangan batas usia purna tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling lama 2 (dua) kali 1 (satu) tahun sesuai dengan kompetensi yang dibutuhkan rumah sakit.
- (5) Pegawai Non PNS yang diberhentikan dengan hormat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, b, c, d, dan e dapat diberikan pesangon.
- (6) Besaran pesangon sebagaimana dimaksud pada ayat (5) sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 59

- (1) Pegawai Non PNS yang dikenakan penahanan oleh pejabat yang berwajib karena disangka telah melakukan tindakan pidana kejahatan sampai mendapat putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap, terhitung mulai saat penahanan dikenakan pemberhentian sementara.
- (2) Pegawai Non PNS yang dikenakan pemberhentian sementara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan penghasilan sebesar 50 % (lima puluh persen) setiap bulan.
- (3) Pegawai Non PNS yang diberhentikan sementara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ternyata tidak terbukti bersalah berdasarkan keputusan pengadilan yang berkekuatan hukum tetap, maka ditegaskan kembali dan dilakukan rehabilitasi.

NO	REVISI	REVISI	REVISI	REVISI
Ah	g	A		sv

- (4) Pegawai Non PNS yang diberhentikan sementara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ternyata terbukti bersalah dan dijatuhi hukuman berdasarkan keputusan pengadilan yang berkekuatan hukum tetap karena melakukan tindak pidana kejahatan, diberhentikan sebagai pegawai Non PNS.

BAB IV REMUNERASI

Pasal 60

Remunerasi adalah imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus, pesangon dan atau pension yang diberikan kepada dewan Pengawas, Pejabat Pengelola dan Pegawai Rumah sakit yang ditetapkan oleh Bupati.

Pasal 61

- (1) Pejabat pengelola, Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas, Satuan Pengawas Internal dan pegawai rumah sakit diberikan remunerasi sesuai sistem yang ditetapkan
- (2) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon dan atau pensiun.
- (3) Remunerasi bagi Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas dan Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan dalam bentuk honorarium.
- (4) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati berdasarkan usulan pimpinan rumah sakit.

Pasal 62

Penetapan Remunerasi mempertimbangkan faktor-faktor sebagai berikut:

- a. Ukuran dan jumlah aset yang dikelola rumah sakit, tingkat pelayanan serta produktivitas;
- b. pertimbangan persamaannya dengan industri pelayanan sejenis;
- c. kemampuan pendapatan rumah sakit; dan
- d. kinerja operasional rumah sakit yang ditetapkan oleh Bupati dengan mempertimbangkan indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.

REVISI	REVISI	REVISI	REVISI	REVISI
				

Pasal 63

Honorarium dewan Pengawas ditetapkan sebagai berikut:

- a. honorarium Ketua Dewan Pengawas paling banyak sebesar 40% (empat puluh persen) dari gaji dan tunjangan pemimpin;
- b. honorarium anggota Dewan Pengawas paling banyak sebesar 36% (tiga puluh enam persen) dari gaji dan tunjangan pemimpin; dan
- c. honorarium sekretaris Dewan Pengawas paling banyak sebesar 15% (lima belas persen) dari gaji dan tunjangan pemimpin.

Pasal 64

Honorarium Satuan Pengawasan Internal (SPI) ditetapkan sebesar 30% (tiga puluh persen) dari gaji dan tunjangan pemimpin.

Pasal 65

Remunerasi bagi pejabat pengelola dan pegawai dapat dihitung berdasarkan indikator penilaian:

- a. pengalaman dan masa kerja (*Basic Index*);
- b. ketrampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku (*Competency Index*);
- c. resiko kerja (*Risk Index*);
- d. tingkat kegawatdaruratan (*Emergency Index*);
- e. jabatan yang disandang (*Position Index*); dan
- f. hasil/capaian kinerja (*Performance Index*).

Pasal 66

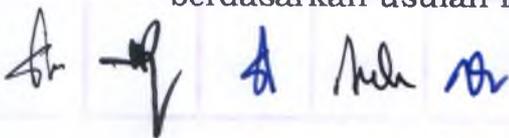
Remunerasi bagi pejabat keuangan dan pejabat teknis ditetapkan paling banyak sebesar 90 % (sembilan puluh persen) dari remunerasi pemimpin.

BAB V

TARIF PELAYANAN

Pasal 67

- (1) RSUD dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang dan atau jasa yang diberikan;
- (2) Imbalan atas barang dan atau jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dalam bentuk tarif yang disusun atas dasar *Unit Cost* masing-masing layanan;
- (3) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Bupati berdasarkan usulan Direktur sesuai peraturan perundang-undangan.



- (4) Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, serta kompetisi yang sehat.
- (5) Peraturan Bupati mengenai tarif pelayanan di rumah sakit dapat dilakukan perubahan sesuai kebutuhan dan perkembangan keadaan, baik secara keseluruhan maupun per unit layanan dengan tetap memperhatikan daya beli masyarakat, kontinuitas pelayanan serta kompetisi yang sehat.

BAB VI PENGELOLAAN SUMBER DAYA LAIN

Pasal 68

- (1) Rumah Sakit bertanggungjawab terhadap pengelolaan sumber daya lain, antara lain aset berupa tanah dan bangunan serta peralatan.
- (2) Tanah dan bangunan Rumah Sakit disertifikasi atas nama Pemerintah Daerah Kabupaten Buol.
- (3) Tanah dan bangunan Rumah Sakit yang tidak digunakan untuk pelayanan dan fungsi Rumah Sakit dapat dialihgunakan oleh Direktur.
- (4) Aset tetap Rumah Sakit tidak boleh dialihkan dan atau dihapuskan kecuali atas persetujuan pejabat berwenang berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (3), merupakan aset berwujud yang mempunyai masa manfaat lebih dari 12 bulan, untuk digunakan dalam pelayanan kepada masyarakat.
- (6) Hasil pengalihan aset sebagaimana pada ayat (2) dan (3), merupakan Pendapatan Rumah Sakit dan dicantumkan dalam laporan keuangan.

Pasal 69

- (1) Barang inventaris milik Rumah Sakit dapat dihapus dan atau dialihkan atas dasar pertimbangan ekonomis, dengan cara dijual, ditukar dan atau sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Barang inventaris sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bilamana merupakan barang habis pakai, barang untuk diolah atau dijual dan barang lain yang tidak memenuhi persyaratan sebagai aset tetap.
- (3) Hasil penjualan barang dimaksud pada ayat (1), merupakan pendapatan Rumah Sakit dan dicantumkan dalam laporan keuangan.

NO	NO	NO	NO	NO
Ar	g	h	h	h

- (4) Direktur beserta pejabat di bawahnya secara berjenjang harus memelihara seluruh aset Rumah Sakit dengan tertib efektif dan efisien sehingga mempunyai masa manfaat yang sebanyak-banyaknya termasuk teknologinya dan akurasi dari sarana prasarana rumah Sakit.

BAB VII PENGELOLAAN LINGKUNGAN RUMAH SAKIT

Pasal 70

- (1) Direktur menunjuk pejabat yang bertanggungjawab terhadap pengelolaan lingkungan Rumah Sakit yang meliputi:
- a. Kebersihan lingkungan Rumah Sakit meliputi area kantor dan area pelayanan termasuk toilet atau kamar mandi;
 - b. Pengelolaan sampah medik dan domestik;
 - c. Pengelolaan limbah cair;
 - d. Pengamatan kepatuhan kawasan tanpa rokok;
 - e. Memperluas area taman dan tanaman penghijauan untuk mengurangi pemanasan global; dan
 - f. Mengurangi dan mengendalikan bahaya dan resiko,
 - g. Mencegah kecelakaan dan cedera serta memelihara kondisi aman.
- (2) Pengelolaan lingkungan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan selama 24 (dua puluh empat) jam sehari.
- (3) Direktur menyusun kebijakan pengelolaan lingkungan fisik, kimia, biologi yang memperhatikan keselamatan pasien dan karyawan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

BAB VIII STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Pasal 71

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit, Direktur menetapkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
- (2) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan, dan kesetaraan layanan serta kemudahan untuk mendapatkan layanan.

NO	NAMA	PEKERJAAN	STATUS	REVISI
1	Arif	g	d	h
2				
3				
4				
5				

Pasal 72

- (1) Standar Pelayanan Minimal harus memenuhi persyaratan:
 - a. Komponen standar pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan (*Service Delivery*) meliputi: Persyaratan, sistem, mekanisme dan prosedur, jangka waktu pelayanan, biaya atau tarif, produk pelayanan, penanganan pengaduan, saran dan masukan; dan
 - b. Komponen standar pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi (*manufacturing*) meliputi: dasar hukum, sarana dan prasarana, dan atau fasilitas, kompetensi pelaksana, pengawasan internal, jumlah pelaksana, jaminan pelayanan, jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan dan evaluasi kinerja pelaksana.
- (2) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), Fokus mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (3) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf a, terukur pencapaiannya, dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- (4) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf b, dapat dicapai karena merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya.

BAB IX

EVALUASI DAN PENILAIAN KINERJA

Pasal 73

- (1) Evaluasi dan penilaian kinerja BLUD dilakukan setiap tahun oleh Dewan Pengawas terhadap aspek keuangan dan non keuangan.
- (2) Evaluasi dan penilaian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bertujuan untuk mengukur tingkat pencapaian hasil pengelolaan BLUD sebagaimana ditetapkan dalam renstra bisnis dan RBA.

Pasal 74

- (1) Evaluasi dan penilaian kinerja dari aspek keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 91 ayat (1), dapat diukur berdasarkan tingkat kemampuan BLUD dalam:
 - a. Memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan (rentabilitas);



- b. Memenuhi kewajiban jangka pendeknya (likuiditas);
 - c. Memenuhi seluruh kewajibannya (solvabilitas); dan
 - d. Kemampuan menerima dari jasa layanan untuk membiyai pengeluaran.
- (2) Penilaian kinerja dari aspek non keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 96 ayat (1) dapat diukur berdasarkan persepektif pelanggan, proses internal pelayanan, pembelajaran, dan pertumbuhan.

BAB X

PERATURAN INTERNAL/TATA KELOLA STAF MEDIS (MEDICAL STAFF BYLAWS)

Bagian Pertama

Nama, Tujuan Dan Tanggung Jawab

Pasal 75

- (1) Kelompok Staf Medik (KSM) Rumah Sakit adalah Nama kelompok Dokter dan Dokter Spesialis serta Dokter Gigi dan Dokter Gigi Spesialis yang berhak memberikan pelayanan medik di RSUD Mokoyurli dengan berstatus C dengan alamat Jl. dr. Wahidin Sudirohusodo No. 12 Kelurahan Leok. II, Kec. Biau, Kabupaten Buol.
- (2) Pengelompokan anggota KSM adalah berdasarkan keahlian dan atau spesialisasi serta kewenangan klinis sama dan atau serumpun yang ada di Rumah sakit.
- (3) Dokter Umum dimasukkan dalam Kelompok Staf Medis (KSM) Dokter Umum dan untuk Dokter Gigi serta Dokter Gigi Speasialis dimasukkan pada Kelompok Staf Medis (KSM) Gigi dan Mulut.
- (4) Untuk Kelompok Dokter Spesialis, pengelompokannya KSM disesuaikan dengan bidang spesialisasi dan atau kemiripan keahliannya dan minimal beranggotakan sebanyak 2 (dua) orang.

Pasal 76

Tujuan pengorganisasian Kelompok Staf Medis (KSM) adalah agar Staf Medis di RSUD Mokoyurli dapat lebih menata diri dengan fokus terhadap kebutuhan pasien, sehingga menghasilkan pelayanan medis yang berkualitas, efisien dan bertanggung jawab.

Pasal 77

Kelompok Staf Medis (KSM) secara administratif bertanggung jawab kepada Direktur dan secara fungsional sebagai profesi bertanggung jawab kepada Komite Medik melalui Ketua KSM masing-masing.



Bagian Kedua

Pengangkatan Staf Medis Dan Pengangkatan Kembali

Pasal 78

- (1) Persyaratan umum yang harus dipenuhi dalam pengangkatan staf medis adalah sebagai berikut:
- Memenuhi standar profesi dan kompetensi yang dimiliki oleh masing-masing perhimpunan profesi;
 - Bersedia untuk berpartisipasi dalam program-program kesehatan dan upaya pengobatan;
 - Memiliki kemampuan yang baik untuk bisa bekerjasama dengan orang lain;
 - Sanggup mematuhi berbagai regulasi yang ada di lingkungan RSUD;
 - Bersedia mengikuti pelatihan-pelatihan sesuai permintaan rumah sakit.
- (2) Secara khusus persyaratan untuk menjadi anggota staf medis meliputi:
- Mempunyai Ijazah dari Fakultas Kedokteran atau Kedokteran Gigi Pemerintah atau Swasta yang diakui Pemerintah dan memiliki Surat Penugasan dan atau Surat Tanda Registrasi (STR) yang masih berlaku dari Pejabat Yang Berwenang;
 - Memiliki Surat Ijin Praktek (SIP) di Rumah sakit;
 - Telah melalui proses penerimaan calon anggota KSM Rumah sakit yang dilaksanakan oleh Komite Medik dan Direksi Rumah sakit melalui kredensial atau rekredensial;
 - Memiliki Surat Penugasan Klinis (*Clinical Appointment*) sebagai anggota KSM, berupa Kewenangan Klinik (*Clinical Privilege*) dari Direktur Rumah sakit;
 - Mengikuti program pengenalan tugas (orientasi) di lingkungan kerja rumah sakit; dan
 - Mengikuti ketentuan disiplin jam kerja yang berlaku di Rumah sakit.
- (3) Dalam pengangkatan staf medis yang baru, harus melewati tahapan-tahapan sebagai berikut:
- Mengajukan lamaran yang telah dilengkapi dengan berkas-berkas yang diperlukan dan ditujukan kepada Direktur;
 - Direktur meneruskan lamaran tersebut kepada Sub Bagian Tata Usaha dan Kepegawaian, selanjutnya kepada Ketua Komite Medik untuk ditindaklanjuti oleh Sub Komite Kredensial;

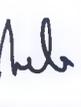
WAKILAHIRUM	DEPUTI	KEANGGARAN	KEHUKUM	KEPASTIHAN
				

- c. Dilakukan wawancara terhadap pelamar pada waktu dan tempat yang telah ditentukan oleh Sub Komite Kredensial setelah diverifikasi; dan
 - d. Sub Komite Kredensial memberikan laporan dan rekomendasi kepada Ketua Komite Medik untuk selanjutnya dilaporkan kepada Direktur.
- (4) Jika staf medis yang baru diterima bekerja di RSUD bermaksud untuk keluar atau pindah ke rumah sakit lain dengan alasan apapun, harus melaporkan hal tersebut kepada Ketua Komite Medik secara tertulis.
- (5) Staf medis dapat diberhentikan keanggotaannya oleh Direktur dengan sepengetahuan Ketua Komite Medik apabila:
- a. Yang bersangkutan telah meninggal dunia;
 - b. Memasuki masa pensiun;
 - c. Dipindahtugaskan dari lingkungan RSUD; dan
 - d. Melakukan kesalahan yang telah direkomendasikan oleh Komite Medik.
- (6) Bilamana di kemudian hari staf medis yang telah keluar atau pindah ke rumah sakit lain bermaksud untuk kembali ke RSUD maka harus memenuhi persyaratan sebagaimana diatur dalam ayat (1).

Bagian Ketiga
Katagori Staf Medis

Pasal 79

- (1) Kategori staf medis yang ada di lingkungan RSUD adalah sebagai berikut:
- a. Dokter tetap;
 - b. Dokter tidak tetap;
 - c. Dokter gigi;
 - d. Dokter umum di Instalasi Gawat Darurat (IGD);
 - e. Dokter umum di Klinik Medical Check Up (MCU);
 - f. Dokter umum di Klinik Voluntary Counselling and Testing (VCT);
 - g. Dokter spesialis.
- (2) Dokter tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, yaitu dokter yang berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) di RSUD.
- (3) Dokter tidak tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, yaitu dokter yang berstatus pegawai tidak tetap yang bekerja di RSUD.
- (4) Dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, yaitu dokter yang melayani pasien dengan keluhan gigi di rawat jalan atau di rawat inap dan dapat melakukan tindakan medis terhadap pasien yang memerlukannya.

- (5) Dokter umum di Instalasi Gawat Darurat (IGD) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, yaitu dokter umum yang menangani pasien-pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan mempunyai hak untuk melakukan tindakan medis yang bertujuan menyelamatkan jiwa pasien sesuai keadaan sarana dan prasarana RSUD.
- (6) Dokter Umum di Klinik *Medical Check Up (MCU)* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, yaitu dokter umum yang menangani pasien-pasien di Poli *Medical Check Up (MCU)* dan berwenang mengeluarkan Surat Keterangan Sehat Jasmani.
- (7) Dokter Umum di Klinik *Voluntary Counselling and Testing (VCT)* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, yaitu dokter umum yang sudah mengikuti Pelatihan HIV dan menangani pasien-pasien di Poli *Voluntary Counselling and Testing (VCT)*.
- (8) Dokter Spesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g, yaitu dokter yang mempunyai keahlian di bidangnya masing-masing dan bertanggungjawab penuh terhadap pasiennya.

Bagian Keempat

Kewenangan Klinis (*Clinical Privileges*)

Paragraf 1

Dasar Kewenangan Klini (*Clinical Privileges*)

Pasal 80

- (1) Kewenangan Klinis adalah kewenangan dari anggota KSM untuk melaksanakan pelayanan medis sesuai dengan kompetensi profesi dan keahliannya. Tanpa kewenangan klinis, maka seorang tenaga medis tidak dapat menjadi anggota KSM dan bekerja di Rumah sakit.
- (2) Kewenangan Klinis diberikan oleh Direktur atas Rekomendasi Bidang Pelayanan Medik dan Komite Medik, setelah melalui Proses Kredensial yang dilakukan oleh SubKomite Kredensial.
- (3) Jenis kewenangan klinis yang berlaku di Rumah sakit, meliputi:
 - a. Kewenangan klinis sementara (*Temporary Clinical Privilege*);
 - b. Kewenangan klinis dalam keadaan darurat (*Emergency Clinical Privilege*); dan
 - c. Kewenangan klinis bersyarat (*Provisional Clinical Privilege*).

NO	NAMA	JABATAN	WAKTU	STAF
1	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]

- (4) Lingkup kewenangan klinis (*Clinical Privilege*) untuk pelayanan medis tertentu diberikan dengan berpedoman pada buku putih (*White Paper*) yang disusun oleh mitra bestari (*Peer Group*) profesi bersangkutan.
- (5) Dalam kondisi tertentu kewenangan klinis dapat didelegasikan kepada dokter spesialis atau dokter gigi spesialis, dokter atau dokter gigi, perawat atau bidan sesuai dengan kompetensinya yang ditetapkan melalui Keputusan Direktur atas dasar rekomendasi Komite Medik.

Paragraf 2

Penugasan Klinis (*Clinical Appointment*)

Pasal 81

- (1) Kewenangan Klinis diberikan oleh Direktur kepada masing-masing anggota KSM dengan Surat Penugasan Klinis (*Clinical Appointment*) yang berlaku untuk jangka waktu 3 (tiga) tahun.
- (2) Surat Penugasan Klinis (*Clinical Appointment*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diperbaharui sesuai dengan kompetensi dari anggota KSM setelah dilakukan rekredensial oleh Komite Medik.
- (3) Kewenangan Klinis anggota KSM berstatus dokter tamu dan atau dokter magang diberikan dengan Surat Penugasan Klinis (*Clinical Appointment*) yang berlaku untuk jangka waktu 3 (tiga) tahun.
- (4) Pemberian Penugasan Klinis Ulang (*Clinical Re-Appointment*) dapat diberikan setelah yang bersangkutan mengikuti prosedur Re-Kredensial dari Komite Medik.
- (5) Pencabutan atau pembatasan Kewenangan klinis yang tertuang dalam Surat Penugasan Klinis dilakukan oleh Direktur dengan memperhatikan rekomendasi Komite Medik.

Paragraf 3

Kewenangan Klinis Dokter Gigi

Pasal 82

Dokter gigi mempunyai kewenangan untuk melakukan tindakan medis yang sesuai dengan standar profesi dan standar kompetensi dokter gigi.

Paragraf 4
Kewenangan Klinis Dokter Umum

Pasal 83

Dokter Umum mempunyai kewenangan klinis untuk melakukan tindakan medis yang sesuai dengan standar profesi dan standar kompetensi dokter umum. Namun jika dalam permasalahan tertentu seperti:

- a. untuk kewenangan gawat darurat (*Emergency Privileges*) diberikan kepada dokter umum untuk menangani pasien gawat darurat sebagai upaya untuk menyelamatkan jiwa pasien dan selanjutnya akan diusulkan kepada dokter spesialis untuk diberikan terapi yang dapat bersifat elektif (tindakan yang dapat ditunda) atau bersifat cito (tindakan segera);
 - b. untuk kewenangan profesional (*Provisional Privileges*) merupakan kewenangan yang dilakukan oleh seorang dokter, di mana dokter adalah pekerja profesional.
- (1) Tidak seorang pun staf medis yang diizinkan untuk melakukan diagnosa atau prosedur pengobatan yang tidak sesuai dengan spesialisasi yang mereka miliki dan yang tidak disebutkan dalam kewenangan klinis yang telah ditetapkan, kecuali dalam kondisi gawat darurat.

Bagian Kelima
Pengorganisasian Kelompok Staf Medis

Pasal 84

- (1) Anggota KSM dikelompokkan ke dalam masing-masing Kelompok Staf Medik (KSM) sesuai dengan profesi dan keahliannya, paling sedikit dengan 2 (dua) orang anggota.
- (2) Dalam hal kelompok staf medis dengan keahlian yang sama kurang dari 2 (dua) orang atau belum ditetapkan sebagai KSM tertentu, maka kelompok staf medis yang bersangkutan masuk dalam KSM Spesialis lain yang mempunyai kemiripan keahlian.
- (3) Seluruh kelompok staf medis dengan status pegawai tetap maupun pegawai tidak tetap baik bekerja penuh waktu atau paruh waktu wajib menjadi Anggota KSM kecuali Dokter PPDS, Dokter Konsultan dan Dokter Pengganti dari luar Rumah Sakit.

NO	NAMA	JABATAN	ALAMAT	ALAM KONTAK
1	Ah	g	A	Mula
2				RS

(4) Kelompok Staf Medis yang ada di RSUD Mokoyurli adalah:

- a. Kelompok Staf Medis (KSM) Penyakit Dalam;
- b. Kelompok Staf Medis (KSM) Penyakit Anak;
- c. Kelompok Staf Medis (KSM) Bedah;
- d. Kelompok Staf Medis (KSM) Obgin;
- e. Kelompok Staf Medis (KSM) Neuro Psikiatri;
- f. Kelompok Staf Medis (KSM) Indra;
- g. Kelompok Staf Medis (KSM) Anesthesi dan Reanimasi;
- h. Kelompok Staf Medis (KSM) Penunjang Medik Radiologi;
- i. Kelompok Staf Medis (KSM) Penunjang Medik Pathologi;
- j. Kelompok Staf Medis (KSM) Umum; dan
- k. Kelompok Staf Medis (KSM) Gigi Mulut;

(5) Direktur dapat membentuk Kelompok Staf Medis (KSM) lainnya diluar sebagaimana yang dimaksud pada ayat (4) berdasarkan kebutuhan pelayanan dan perkembangan organisasi.

Pasal 85

Tugas Kelompok Staf Medis, meliputi:

- a. Melaksanakan kegiatan profesi yang meliputi prosedur diagnosis, pengobatan, pencegahan, akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan.
- b. Memberikan pelayanan Medik yang bermutu kepada pasien sesuai dengan Standar Pelayanan Medik dan Standar Prosedur Operasional yang berlaku di Rumah Sakit.
- c. Meningkatkan kemampuan profesinya, melalui program pendidikan berkelanjutan, pelatihan dan penelitian.
- d. Memberikan masukan kepada Direktur serta Ketua Komite Medik dalam hal yang terkait dengan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran serta temuan terapi baru sesuai (*Evidence Base Medicine*) yang berhubungan dengan praktik kedokteran.
- e. Menjaga agar kualitas pelayanan sesuai standar profesi, standar pelayanan medis dan etika kedokteran yang ditetapkan.
- f. Menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik

NO	AMBIEN	STRUKTUR	KELOMPOK	STAF
1	2	3	Mula	SR

Pasal 86

Tanggung jawab Kelompok Staf Medis meliputi:

- a. Melakukan evaluasi penampilan kinerja praktek dokter berdasarkan data yang komprehensif melalui peer review, audit medis atau program peningkatan kualitas;
- b. Memberi kesempatan bagi para dokter untuk mengikuti program pendidikan atau pelatihan berkelanjutan;
- c. Memberikan masukan kepada Direktur melalui Ketua Komite Medik mengenai hal-hal yang terkait dengan praktek kedokteran; dan
- d. Melakukan perbaikan (*Updating*) Standar Prosedur Operasional (SPO) dan dokumen-dokumen terkait secara berkala sehingga sesuai dengan situasi dan kondisi rumah sakit.

Pasal 87

Kewajiban Kelompok Staf Medis, meliputi:

- a. Berkoordinasi dengan Kepala Instalasi menyusun Standar Prosedur Operasional (SPO) medis yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi RSUD; dan
- b. Menyusun uraian tugas dan kewenangan untuk masing-masing anggotanya.

Pasal 88

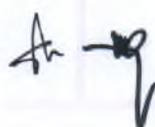
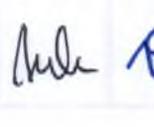
(1) Susunan Kepengurusan KSM paling sedikit terdiri dari:

- a. Ketua KSM merangkap anggota; dan
- b. Sekretaris merangkap anggota.

(2) Masa bakti kepengurusan KSM adalah 3 (tiga) tahun dan dapat dipilih kembali untuk masa bhakti berikutnya.

(3) Apabila Ketua KSM diangkat menjadi Ketua Komite Medik maka wajib mengundurkan diri dari jabatan Ketua KSM dan Direktur menetapkan Ketua KSM yang baru sebagai penggantinya.

(4) Penetapan dan penunjukan pengurus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur yang dipilih dari anggotanya berdasarkan mekanisme yang disepakati bersama oleh masing-masing KSM dan disetujui oleh Ketua Komite Medik.

Pasal 89

- (1) Tugas Ketua KSM sebagaimana dimaksud pada ayat (3) adalah sebagai berikut:
- a. Memimpin dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan teknis medis dalam bentuk perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan di lingkungan kelompok;
 - b. Membuat, memperbaiki dan mengembangkan standar pelayanan dan Standar Prosedur Operasional (SPO) sesuai dengan perkembangan keilmuan dan sarana dan prasarana yang ada di rumah sakit;
 - c. Membuat program kerja;
 - d. Memberi masukan dan informasi kepada Direktur tentang kebutuhan ketenagaan, sarana dan prasarana, pendidikan dan pelatihan pengembangan dan pengendalian kualitas pelayanan;
 - e. Memberi masukan dan informasi teknis administrasi pelayanan kepada Ketua Komite Medik;
 - f. Melaksanakan pengawasan, pembinaan dan bimbingan terhadap para anggota staf medis fungsional, dalam rangka pengendalian dan pengembangan mutu pelayanan;
 - g. Mempertanggungjawabkan penyelenggaraan pelayanan medis kepada Ketua Komite Medik dan Direktur;
 - h. Melaksanakan koordinasi dengan KSM lainnya di lingkungan RSUD;
 - i. Membina hubungan kerja yang harmonis, baik dengan para anggota KSM maupun dengan pihak manajemen RSUD.
- (2) Sekretaris KSM bertugas membantu Ketua KSM dalam bidang administrasi dan manajerial.

Pasal 90

1) Insentif :

a. Sebagai Dokter Spesialis Dasar:

Untuk kelangkaan profesi, jasa dan dedikasi yang telah diberikan kepada Rumah Sakit Umum Daerah Mokoyurli Kabupaten Buol berdasarkan aturan yang dibuat, Dokter spesialis berhak dan karenanya memberikan imbalan jasa sebagai insentif. Besarnya insentif yang diberikan kepada dokter spesialis ditentukan sebagai berikut :

- 1). Dokter Spesialis Dasar dengan status PNS Mengikuti Peraturan Daerah Kabupaten Buol

REVISI	REVISI	REVISI	REVISI	REVISI
				

2). Dokter Spesialis Dasar dengan status non PNS Rp. 20.000.000

b. Sebagai Dokter Spesialis Penunjang Medik:

Untuk kelangkaan profesi, jasa dan dedikasi yang telah diberikan kepada Rumah Sakit Umum Daerah Mokoyurli Kabupaten Buol berdasarkan aturan yang dibuat, Dokter spesialis berhak dan karenanya memberikan imbalan jasa sebagai insentif. Besarnya insentif yang diberikan kepada dokter spesialis ditentukan sebagai berikut :

- 1). Dokter Spesialis Penunjang Medik dengan status PNS Mengikuti Peraturan Daerah Kabupaten Buol
- 2). Dokter Spesialis Penunjang Medik dengan status non PNS Rp. 15.000.000

c. Sebagai Dokter Umum/Gigi:

Untuk kelangkaan profesi, jasa dan dedikasi yang telah diberikan kepada Rumah Sakit Umum Daerah Mokoyurli Kabupaten Buol berdasarkan aturan yang dibuat, Dokter spesialis berhak dan karenanya memberikan imbalan jasa sebagai insentif. Besarnya insentif yang diberikan kepada dokter spesialis ditentukan sebagai berikut :

- 1). Dokter Umum/Gigi dengan status PNS Rp. 7.500.000
- 2). Dokter Umum/Gigi dengan status PTT Pusat Rp. 1.500.000

d. Untuk kelangkaan profesi, jasa dan dedikasi yang telah diberikan kepada Rumah Sakit Umum Daerah Mokoyurli Kabupaten Buol berdasarkan aturan yang dibuat, Dokter PPDS berhak dan karenanya memberikan imbalan jasa sebagai insentif berdasarkan Surat Perjajjian Kontarak antara Rumah Sakit Umum Daerah Mokoyurli Kabupaten Buol dengan Lembaga Pendidikan dokter PPDS

e. Kriteria pemberian insentif harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- 1). Memiliki Surat Tanda Register (STR)
- 2). Memiliki Surat Ijin Praktek (SIP)

2) Gaji

a. Sebagai Dokter Spesialis Dasar:

Untuk kelangkaan profesi, jasa dan dedikasi yang telah diberikan kepada Rumah Sakit Umum Daerah Mokoyurli Kabupaten Buol berdasarkan aturan yang dibuat, Dokter spesialis berhak dan karenanya memberikan imbalan upah berupa gaji. Besarnya gaji yang diberikan kepada dokter spesialis ditentukan sebagai berikut :

1). Dokter Spesialis Dasar dengan status non PNS Rp. 10.000.000

b. Sebagai Dokter Spesialis Penunjang Medik:

Untuk kelangkaan profesi, jasa dan dedikasi yang telah diberikan kepada Rumah Sakit Umum Daerah Mokoyurli Kabupaten Buol berdasarkan aturan yang dibuat, Dokter spesialis berhak dan karenanya memberikan imbalan upah berupa gaji. Besarnya gaji yang diberikan kepada dokter spesialis ditentukan sebagai berikut :

1). Dokter Spesialis Penunjang Medik dengan status non PNS Rp. 10.000.000

c. Sebagai Dokter Umum/Gigi:

Untuk kelangkaan profesi, jasa dan dedikasi yang telah diberirkan kepada Rumah Sakit Umum Daerah Mokoyurli Kabupaten Buol berdasarkan aturan yang dibuat, Dokter Umum/Gigi berhak dan karenanya memberikan imbalan upah berupa gaji. Besarnya gaji yang diberikan kepada dokter umum/Gigi ditentukan sebagai berikut :

1). Dokter Umum/Gigi dengan status PTT Daerah Rp. 5.000.000

d. Kriteria pemberian insentif dan gaji harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

1). Memiliki Surat Tanda Register (STR)

2). Memiliki Surat Ijin Praktek (SIP)

3) Pajak Penghasilan:

Besarnya honorarium yang diterima Pihak Kedua sebagaimana disebut pada ayat 1 diatas akan selalu diperhitungkan dengan Pajak Penghasilan Pihak Kedua atas penerimaan honorarium dimaksud sesuai dengan peraturan perpajakan yang berlaku.

Pasal 91

(1) Apabila Dokter Spesialis atau Dokter Umum/Gigi yang karena sesuatu sebab tidak bisa atau berhalangan masuk kerja harus memberitahukan kepada Direktur secara tertulis, sebaiknya 2 hari sebelumnya kecuali dalam keadaan mendadak cukup secara lisan.

(2) Apabila Apabila Dokter Spesialis atau Dokter Umum/Gigi tidak berada di tempat (keluar kota/daerah), maka harus ditunjuk salahsatu dokter spesialis sebidang dengan prioritas dokter spesialis purnawaktu, atau mendekati atau dokter spesialis sebidang tidak ada dan mempunyai ikatan kerja dengan Rumah Sakit Umum Daerah Mokoyurli Kabupaten Buol sebagai pengganti serta diketahui oleh Direktur RSUD Kabupaten Buol.



(3) Apabila Apabila Dokter Spesialis atau Dokter Umum/Gigi tidak hadir tanpa alasan apapun maka berlaku pemotongan insentif dengan perhitungan sebagai berikut :

= (Jumlah Insentif / Jumlah Hari Kerja) X Jumlah Hari Berhalangan Hadir

Bagian Keenam
Komite Medik

Pasal 92

- (1) Komite Medik adalah wadah profesional yang keanggotaannya berasal dari KSM atau yang mewakilinya.
- (2) Pembentukan Komite Medik ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tanggung jawab sebagai berikut:
 - a. Menerima dan bertindak berdasarkan laporan dan rekomendasi dari KSM, Bidang Pelayanan Medik dan Direktur;
 - b. Bersama pihak manajemen RSUD, mengatur objek-objek untuk menetapkan, menjaga dan menguatkan standar profesional RSUD demi tercapainya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan;
 - c. Memberi rekomendasi kepada RSUD mengenai pengangkatan atau pengangkatan kembali staf medis berdasarkan rekomendasi dari Sub Komite Kredensial;
 - d. Membantu pencapaian dan pemeliharaan akreditasi rumah sakit kemudian memberitahukannya kepada staf medis;
 - e. Menetapkan mekanisme penyelesaian sengketa staf medis mengenai perawatan terhadap pasien.
- (4) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki fungsi sebagai berikut:
 - a. Memberikan saran kepada Direktur;
 - b. Melakukan koordinasi dan pengarahan kegiatan medis;
 - c. Menangani hal-hal yang berkaitan dengan etik kedokteran melalui Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi;
 - d. Menyusun kebijakan pelayanan medis sebagai standar yang harus dilaksanakan oleh seluruh KSM di RSUD.

NO	NAMA	JABATAN	ALAMAT	TELUN
1	Ah	A	Me	Me

(5) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki tugas-tugas sebagai berikut:

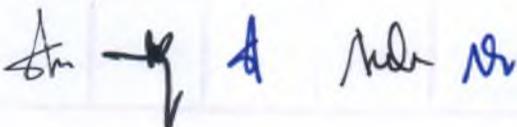
- a. Membantu Direktur menyusun standar pelayanan medis dan memantau pelaksanaannya;
- b. Melaksanakan pembinaan etika profesi, disiplin profesi dan mutu profesi;
- c. Mengatur kewenangan profesi antar KSM;
- d. membantu Direktur menyusun Pedoman Internal Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) dan memantau pelaksanaannya;
- e. Membantu Direktur menyusun kebijakan dan prosedur yang terkait dengan medikolegal dan etikolegal;
- f. Melakukan koordinasi dengan Direktur dalam melaksanakan pemantauan dan pembinaan pelaksanaan tugas KSM;
- g. Meningkatkan program pelayanan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan dalam bidang medis; dan
- h. Melakukan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medis.

(6) Komite Medik memiliki wewenang sebagai berikut:

- a. Memberikan usul rencana kebutuhan dan peningkatan kualitas tenaga medis;
- b. Memberikan pertimbangan tentang rencana pengadaan, penggunaan dan pemeliharaan peralatan medis dan penunjang medis serta pengembangan layanan medis;
- c. Monitoring dan evaluasi yang terkait dengan mutu pelayanan medis sesuai yang tercantum dalam tugas Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (5);
- d. Monitoring dan evaluasi efisiensi dan efektivitas penggunaan alat kedokteran rumah sakit;
- e. Melaksanakan pembinaan etika profesi serta mengatur kewenangan profesi antar KSM;
- f. Memberikan rekomendasi mengenai kerjasama antara RSUD dengan Fakultas Kedokteran atau Kedokteran Gigi ataupun institusi pendidikan lainnya;
- g. Meninjau kebijakan RSUD yang berkaitan dengan implikasinya terhadap staf medis dan pelayanan kesehatan.

(7) Komite Medik sebagaimana dimaksud ayat (1) berkewajiban untuk:

- a. Menyusun Pedoman Internal Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*);



- b. Membuat standarisasi format untuk standar pelayanan medis, Standar Prosedur Operasional (SPO) di bidang manajerial/administrasi dan bidang keilmuan/profesi, standar profesi dan standar kompetensi;
- c. Menerima semua aspirasi dari KSM;
- d. Memberikan masukan kepada pihak manajemen RSUD yang berhubungan dengan pelayanan medis.

Paragraf 1

Susunan Kepengurusan Komite Medik

Pasal 93

- (1) Susunan kepengurusan Komite Medik terdiri dari:
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris;
 - c. Sub Komite Etika dan Disiplin;
 - d. Sub Komite Kredensial; dan
 - e. Sub Komite Mutu Profesi.
- (2) Ketua Komite Medik ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan staf medis yang bekerja di RSUD.
- (3) Sekretaris Komite Medik sebagaimana dimaksud ayat (2) huruf b, dipilih oleh Ketua Komite Medik dan di dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga administratif atau dari pegawai RSUD.
- (4) Sub Komite sebagaimana dimaksud ayat (2) huruf c, d dan e, dipilih oleh Ketua Komite Medik dan berjumlah sekurang-kurangnya 2 (dua) orang.
- (5) Sekretaris Komite Medik dan Ketua Sub Komite ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Medik dengan memperhatikan masukan dari staf medis yang bekerja di RSUD;
- (6) Masing-masing Sub Komite bertanggung jawab kepada Ketua Komite Medik.
- (7) Keanggotaan Komite Medik ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi, dan perilaku dengan jumlah keanggotaan Komite Medik disesuaikan dengan jumlah staf medis di RSUD.
- (8) Masa kerja kepengurusan Komite Medik adalah 3 (tiga) tahun dan dapat dipilih kembali atas dasar musyawarah dan mufakat.

Pasal 94

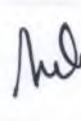
- (1) Ketua Komite Medik dipilih secara demokrasi oleh staf medis RSUD dengan terlebih dahulu membentuk Panitia Pemilihan.
- (2) Untuk menjadi Ketua Komite Medik sebagaimana dimaksud ayat (9) harus memenuhi syarat sebagai berikut:
 - a. Anggota staf medis di lingkungan RSUD;
 - b. Mempunyai kredibilitas yang tinggi dalam profesinya;
 - c. Menguasai segi ilmu profesinya dalam jangkauan, ruang lingkup, sasaran dan dampak yang luas;
 - d. Peka terhadap perkembangan perumahsakitannya;
 - e. Bersifat terbuka, bijaksana dan jujur;
 - f. Mempunyai kepribadian yang baik dan disegani di lingkungan profesinya; dan
 - g. Mempunyai integritas kelimuan dan etika profesi yang tinggi.
- (3) Apabila Ketua Komite Medik telah dipilih secara demokrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (9) namun tidak dapat menemui jalan keluar, maka akan dilakukan pengangkatan Ketua Komite Medik oleh Direktur.
- (4) Ketua Komite Medik bertanggung jawab kepada Direktur.

Paragraf 2

Sub Komite Etika dan Disiplin

Pasal 95

- (1) Sub Komite Etika dan Disiplin berfungsi untuk melaksanakan kebijakan Komite Medik di bidang etika dan disiplin Komite Medik.
- (2) Sub Komite etika dan Disiplin sebagaimana dimaksud ayat (1) bertugas untuk:
 - a. Menyusun tata laksana pemantauan dan penanganan masalah etika dan disiplin;
 - b. Mengusulkan kebijakan yang terkait dengan bioetika;
 - c. Melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala baik lisan maupun tulisan kepada Ketua Komite Medik;
 - d. Membuat rekomendasi yang berhubungan dengan isu etika medis;
 - e. Memperbaharui dan memeriksa kebijakan RSUD yang melibatkan isu etika medis; dan
 - f. Memberikan pendidikan etika medis kepada anggota komite, RSUD dan masyarakat luas.

REVISI	REVISI	REVISI	REVISI	REVISI
				

- (3) Sub Komite Etika dan Disiplin sebagaimana dimaksud ayat (1) bertujuan untuk memberikan saran, konsultasi, arahan dan pendidikan mengenai aspek-aspek etika dari perawatan medis.

Paragraf 3

Sub Komite Kredensial

Pasal 96

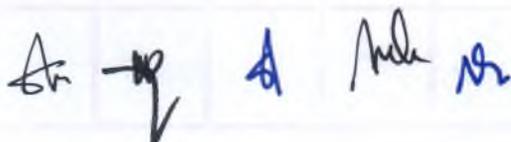
- (1) Sub Komite Kredensial berfungsi untuk melaksanakan kebijakan Komite Medik di bidang kredensial profesi medis.
- (2) Sub Komite Kredensial bertugas untuk:
- Melakukan review permohonan untuk menjadi anggota staf medis RSUD secara total, objektif, adil, jujur dan terbuka;
 - Melakukan review kompetensi staf medis; dan
 - Membuat rekomendasi hasil review berdasarkan kriteria yang ditetapkan dan sesuai dengan kebutuhan staf medis di RSUD.
- (3) Sub Komite Kredensial bertujuan untuk memeriksa lamaran pemohon melalui proses kredensial untuk pengangkatan baru atau pengangkatan kembali sebagai staf medis di RSUD, dan untuk membuat rekomendasi bagi keanggotaan dan perencanaan kewenangan dalam pelaksanaannya yang berkaitan dengan Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*), prosedur dan kebijakan kredensial, dan keperluan masing-masing KSM.

Paragraf 4

Sub Komite Mutu Profesi

Pasal 97

- (1) Sub Komite Mutu Profesi berfungsi untuk melaksanakan kebijakan Komite Medik di bidang mutu profesi medis.
- (2) Sub Komite Mutu Profesi bertujuan untuk:
- membuat panduan mutu pelayanan medis;
 - melakukan pemantauan dan pengawasan mutu pelayanan medis; dan
 - melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala baik secara lisan maupun tulisan kepada Ketua Komite Medik.
- (3) Sub Komite Mutu Profesi bertujuan untuk menyediakan forum bagi staf medis untuk menetapkan kualitas dan keberhasilan pengobatan.



Paragraf 5
Rapat Komite Medik

Pasal 98

- (1) Jadwal rapat rutin dilakukan setiap 1 (satu) bulan sekali untuk membicarakan masalah rutin yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi serta dihadiri oleh Pengurus Komite Medik.
- (2) Untuk rapat khusus akan diadakan secara mendadak untuk mengambil keputusan secara cepat, tepat dan konkret yang dihadiri oleh Pengurus Komite Medik.
- (3) Setiap rapat rutin dan rapat khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2), dalam proses pengambilan keputusan rapat harus memenuhi jumlah quorum yaitu 1/3 (sepertiga) dari jumlah peserta yang hadir.
- (4) Apabila seluruh rapat yang diadakan dan dalam proses pengambilan keputusan mengalami kebuntuan atau deadlock i maka seluruh keputusan diambil oleh Ketua Komite Medik dengan asas keterbukaan dan keadilan.

Pasal 99

- (1) Untuk memperlancar tugas sehari-hari disediakan ruangan pertemuan dan komunikasi bagi Komite Medik serta tenaga administrasi yang dapat membantu Komite Medik;
- (2) Biaya operasional Komite Medik dibebankan pada anggaran pendapatan dan belanja RSUD Mokoyurli.

Bagian Ketujuh
Kerahasiaan Informasi Medis Pasien dan
Rekam Medis

Paragraf 1
Kerahasiaan Informasi Medis Pasien

Pasal 100

- (1) Rahasia pasien harus mematuhi peraturan perundang-undangan yang berlaku, di antaranya sebagai berikut:
 - a. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran;
 - b. Pasal 49, 50 dan 51 KUHP; dan
 - c. Pendidikan dan penelitian.



- (2) Staf medis wajib menjaga rahasia informasi medis pasien sehingga apabila dipandang perlu untuk menyampaikan informasi tanpa persetujuan pasien atau keluarganya, maka staf medis tersebut harus mempunyai alasan pembenaran.
- (3) Pasien mempunyai hak atas informasi mengenai kesehatannya, maka staf medis wajib memberikan informasi dengan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien atau keluarganya kecuali informasi tersebut dapat membahayakan kesehatan pasien.
- (4) Informasi yang diberikan sebagaimana dimaksud ayat (3) berkaitan dengan tindakan medis yang akan dilakukan, meliputi diagnosis medis, tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan medis lain, resiko tindakan medis, komplikasi yang mungkin terjadi, prognosis terhadap tindakan yang dilakukan dan biayanya.
- (5) Informasi pasien sebagaimana dimaksud ayat (4) dapat disampaikan kepada pasien sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- (6) Keluarga pasien berhak memperoleh informasi tentang penyebab kematian pasien, kecuali bila sebelum meninggal pasien menyatakan agar penyakitnya tetap dirahasiakan.
- (7) Dalam memberikan informasi kepada keluarga terdekat maka diperlukan kehadiran seorang perawat sebagai saksi.
- (8) Pemberian informasi sebagaimana dimaksud ayat (4) harus dilakukan dengan jujur dan benar, serta tidak menimbulkan ketakutan, kecemasan dan kekhawatiran yang tidak perlu.

Paragraf 2

Rekam Medis

Pasal 101

- (1) Rekam medis menyajikan banyak maksud dan tujuan, termasuk hubungannya dengan perawatan primer pasien, kelanjutan perawatan pasien, peningkatan kualitas, penelitian medis dan dokumentasi medis.
- (2) Rekam medis harus dipelihara untuk semua pasien yang menerima perawatan di RSUD, termasuk pasien dalam, pasien luar, maupun pasien gawat darurat.

Atu [Signature] [Signature] [Signature] [Signature] [Signature]

(3) Tanggung jawab staf medis terhadap rekam medis pasien adalah sebagai berikut:

- a. Memasukkan data segera setelah terjadinya kejadian klinis untuk menjamin keakuratan dan memberikan informasi yang relevan dengan kelanjutan perawatan pasien;
- b. Rekam medis harus segera dilengkapi dalam waktu 2 x 24 jam dan semua laporannya harus autentik;
- c. Rekam medis tidak boleh diarsipkan secara permanen sebelum dilengkapi oleh staf medis yang bertanggung jawab;
- d. Salinan perawatan staf medis terhadap pasien harus masuk ke Instalasi Rekam Medis untuk melengkapinya dalam jangka waktu yang ditentukan;
- e. Staf medis harus menandatangani rekam medis guna mendukung keasliannya;
- f. Pihak yang memasukkan data ke dalam rekam medis harus jelas identitasnya;
- g. Setiap pengisian data rekam medis harus menyertakan tanggal dan waktunya.;
- h. Bila pengisian data dalam rekam medis harus diperbaiki, harus dibuat catatan yang memuat alasan perbaikan dan tanggal perbaikan kemudian ditandatangani;
- i. Rekam medis harus memuat informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, mendukung diagnosis, membenarkan perawatan dan melakukan tindakan; dan
- j. Rekam medis harus teratur agar staf medis berikutnya yang akan merawat pasien dan penyedia perawatan kesehatan dapat memahami riwayat medis pasien dan memberikan perawatan yang efektif.

(4) Rekam medis untuk pasien rawat inap meliputi:

- a. Lembar identifikasi;
- b. Catatan-catatan perizinan;
- c. Laporan dan riwayat pengawasan fisik;
- d. Catatan kemajuan kondisi pasien;
- e. Laporan operasi;
- f. Stadium kanker (bila penyakit yang diderita adalah kanker);
- g. Laporan keperawatan;
- h. Hasil pengawasan dari laboratorium di luar RSUD;

St. Hg. St. Nuh. Ar.

- i. Laporan obstetri;
 - j. Informed Consent; dan
 - k. Diagnosa akhir.
- (5) Rekam medis untuk pasien rawat jalan meliputi:
- a. Lembar identifikasi;
 - b. Riwayat medis pasien dan laporan pengawasan fisik;
 - c. Ringkasan diagnosa, kondisi, prosedur, alergi obat dan pengobatan yang telah dilakukan (untuk pasien yang datang lewat ambulan);
 - d. Catatan klinis, termasuk tanggal kunjungan;
 - e. Dokumen perawatan dan instruksi-instruksi;
 - f. Dokumen hasil tes laboratorium, laboratorium patologi, pengawasan X-ray dan lain-lain; dan
 - g. Informed Consent;
- (6) Rekam medis untuk pasien gawat darurat meliputi:
- a. Identifikasi yang cukup mengenai pasien;
 - b. Informasi mengenai waktu kedatangan pasien;
 - c. Anamnesa pasien; dan
 - d. Kondisi pasien selama observasi.
- (7) Rekam medis merupakan milik rumah sakit dan harus dijaga keamanannya sehingga rekam medis tidak boleh dibawa keluar dari lingkungan RSUD tanpa persetujuan Direktur.
- (8) Rekam medis dapat dibawa keluar dari lingkungan RSUD hanya bila ada permintaan pengadilan, adanya dakwaan, otoritas pasien atau otoritas lain yang diizinkan oleh peraturan yang berlaku.
- (9) Permintaan pasien untuk bisa mengakses rekam medisnya harus ditujukan kepada staf medis yang bersangkutan dan pegawai administrasi Instalasi Rekam Medis, yang akan memberi izin melalui salinan pengawasan atau ringkasan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Kedelapan
Informed Consent dan Pernyataan Kematian

Paragraf 1
Informed Consent

Pasal 102

- (1) Pasien memiliki hak untuk aktif berpartisipasi dalam memutuskan pengobatan mereka dan memutuskan apakah akan menerima atau menolak prosedur yang disarankan staf medis sehingga pasien harus diberikan informasi yang cukup.



- (2) Pembedahan, diagnosa khusus atau prosedur pengobatan mengharuskan adanya persetujuan (*Consent*) dari pasien dan atau keluarganya.
- (3) *Informed consent* adalah suatu proses yang menunjukkan bahwa pasien atau keluarganya diberikan informasi sehingga dapat memberikan persetujuan.
- (4) *Informed consent* dilakukan untuk mematuhi kewajiban menghormati hak orang lain dengan tetap mempertimbangkan prinsip berbuat baik dan tidak merugikan.
- (5) Yang dapat memberikan *Informed Consent* sebagaimana dimaksud ayat (2) adalah pasien yang cakap atau mampu.
- (6) Jika pasien tidak mampu atau belum cakap karena alasan umur atau kondisinya, persetujuan *Informed Consent* dapat diberikan oleh orang yang berhak membuat keputusan baginya seperti keluarganya.
- (7) Tanggung jawab staf medis terhadap *Informed Consent* sebagaimana dimaksud ayat (2) adalah sebagai berikut:
 - a. Staf medis secara umum bertanggung jawab untuk memberikan informasi yang diperlukan dan meminta persetujuan;
 - b. Staf medis lain yang bukan bertanggung jawab atas pasien tersebut dapat bertugas untuk menanyakan persetujuan saat mereka akan memberikan pelayanan-pelayanan khusus sesuai permintaan atau bersama-sama dengan staf medis yang bertanggung jawab;
 - c. Sika staf medis yang akan memberikan pelayanan-pelayanan khusus berjumlah 2 (dua) orang atau lebih, tanggung jawab untuk memberikan informasi guna memastikan adanya persetujuan dibagi menjadi :
 - d. Staf medis yang bertanggung jawab atas pasien dan yang merekomendasikan prosedur perawatan harus menjelaskan alasannya menyarankan prosedur tersebut dan menjelaskan prosedur-prosedur alternatif lain beserta keuntungan dan resikonya;
 - e. Staf medis yang akan memberikan pelayanan khusus harus menjelaskan prosedur yang akan dilakukan beserta resiko dan komplikasinya; dan
 - f. Setelah kedua staf medis tersebut mendiskusikan prosedur yang diusulkan, pasien atau keluarganya harus ditanyakan persetujuannya.



- (8) *Informed consent* sebagaimana dimaksud ayat (2) dapat tidak dilakukan dalam keadaan gawat darurat.
- (9) Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud ayat (8) dapat terjadi saat tindakan perawatan diperlukan segera untuk mencegah kematian pasien, pasien sangat lemah, mengurangi luka aserius, dan pasien dalam keadaan tidak dapat memberikan persetujuannya atau tidak ada cukup waktu untuk mennayakan persetujuan kepada pasien atau keluarganya.
- (10) Pengecualian terhadap *Informed Consent* sebagaimana dimaksud ayat (2) hanya diterapkan pada tindakan perawatan yang harus segera dilakukan dan untuk kejadian di mana persetujuan tidak dapat dipastikan.
- (11) Staf medis harus menjamin bahwa persetujuan untuk prosedur khusus sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- (12) Dokumentasi *Informed Consent* sebagaimana dimaksud ayat (2) adalah sebagai berikut:
- a. Staf medis yang terlibat dalam memastikan persetujuan harus mendokumentasikan dalam rekam medis pasien mengenai diskusi mereka tentang prosedur yang diusulkan dan apakah mereka benar-benar memastikan adanya persetujuan;
 - b. Dokumentasi oleh staf medis dalam kegawatdaruratan harus menguraikan:
 1. Keadaan gawat darurat;
 2. Alasan yang membuat persetujuan tidak dapat dipastikan, baik dari pasien maupun keluarganya; dan
 3. Akibat yang mungkin timbul bila tindakan ditunda atau tidak diberikan.
- (13) Staf RSUD bertanggung jawab untuk melakukan verifikasi apakah persetujuan telah diberikan oleh pasien atau keluarganya.
- (14) Pasien atau keluarga pasien memiliki hak untuk menolak perawatan yang disarankan.
- (15) Terhadap pasien yang menolak perawatan sebagaimana dimaksud ayat (14), staf medis yang bertanggung jawab atas pasien tersebut harus segera dihubungi dan harus menjelaskan alasan diperlukannya perawatan tersebut serta kemungkinan buruk yang akan terjadi sebagai akibat penolakan itu.

Staf Medis	Staf Medis	Staf Medis	Staf Medis	Staf Medis
				

- (16) Formulir menolak perawatan yang disarankan sebagaimana dimaksud pada ayat (14) harus diberikan kepada pasien atau keluarganya untuk ditandatangani.

Paragraf 2
Pernyataan Kematian

Pasal 103

- (1) Jika pasien meninggal sesampainya di rumah sakit atau meninggal di rumah sakit, dokter harus segera menyatakan kematiannya dan dimasukkan ke dalam rekam medis pasien tersebut.
- (2) Jika pasien menderita mati otak, kematian dapat segera dinyatakan, dokter mengkonfirmasi keadaan tersebut dan mereka memasukkannya ke dalam rekam medis beserta fakta-fakta pendukungnya.
- (3) Kematian pasien harus diberitahukan kepada keluarganya.
- (4) Staf medis yang bertanggung jawab atas pasien tersebut menandatangani surat keterangan kematian atau menjamin penyempurnaannya.

Pasal 104

Perawatan medis dilanjutkan hanya jika keluarga pasien memperdebatkan kebenaran diagnosa. Kasus perdebatan tersebut harus ditunjukkan kepada pihak administrasi untuk diperiksa sebelum diambil tindakan lebih lanjut.

Bagian Kedelapan
Pasien Pulang dan Pulang Paksa

Paragraf 1
Pasien Pulang

Pasal 105

Pasien dapat dipulangkan hanya berdasarkan instruksi staf medis yang bertanggung jawab atas pasien tersebut dan memberitahukannya kepada perawat di ruangan.

- (1) Rencana kepulangan pasien harus didukung dengan:
 - a. Pasien dan keluarganya mengerti tentang diagnosa yang diberikan, dan mengerti tentang hal-hal yang dilarang dan hal-hal yang diperbolehkan;
 - b. Instruksi atau pelatihan khusus agar pasien atau keluarganya dapat memberikan perawatan pasca rawat inap di rumah sakit;

NO	NO	NO	NO	NO
A	→	A	Ma	sr

- c. Adanya dukungan dari lingkungan yang memungkinkan pasien kembali ke rumah; dan
 - d. Alokasi pasien dan sistem koordinasi dukungan atau mengalihkannya ke fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
- (2) Ringkasan kepulangan pasien harus dilengkapi dalam waktu 14 (empat belas) hari setelah pasien pulang dan diingatkan pula oleh staf perawat dan Instalasi Rekam Medik.

Paragraf 2
Pulang Paksa

Pasal 106

- (1) Jika terlihat indikasi bahwa pasien akan meninggalkan rumah sakit tanpa instruksi dari staf medis, staf perawat harus memberitahunya kepada staf medis yang bertanggung jawab atas pasien tersebut dan mendiskusikannya.
- (2) Staf medis harus menjelaskan kepada pasien atau keluarganya mengenai dampak yang mungkin timbul terhadap diri pasien akibat pulang paksa.
- (3) Pasien yang bersikeras pulang paksa harus diminta untuk menandatangani formulir pulang paksa. Jika pasien atau keluarganya menolak, staf perawat harus mendokumentasikan dalam rekam medis mengenai fakta-fakta kepulangan pasien tersebut.

Bagian Kesembilan
Pengobatan dan Pengawasan

Pasal 107

Semua pengobatan yang dilakukan di RSUD harus difasilitasi oleh Instalasi Farmasi RSUD.

Pasal 108

Pengawasan dilakukan oleh Komite Medik yang bekerja sama dengan manajemen RSUD secara berkala dan untuk selanjutnya akan ditindaklanjuti dengan cepat, tepat sesuai dengan kondisi dan situasi.

St	ng	d	Me	or
----	----	---	----	----

BAB XI
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 109

- (1) Pembinaan teknis PPK-BLUD RSUD Mokoyurli dilakukan oleh Bupati melalui Sekretaris Daerah Kabupaten dan Dewan Pengawas.
- (2) Pembinaan keuangan PPK-BLUD dilakukan oleh Pejabat Pengelola Keuangan Daerah.
- (3) Pembinaan teknis PPK-BLUD pada masing-masing Unit Kerja RSUD Mokoyurli dilakukan oleh Direktur melalui Wakil Direktur terkait.

Pasal 110

- (1) Pengawasan operasional BLUD dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI) selaku internal auditor yang berkedudukan langsung di bawah Pimpinan BLUD.
- (2) Selain oleh SPI, pengawasan operasional BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan oleh Dewan Pengawas.

BAB XII
KETENTUAN TAMBAHAN

Pasal 111

- (1) Struktur, nama, jumlah, dan fungsi satuan organisasi fungsional lain yang tidak tercantum di dalam Pola Tata Kelola ini selanjutnya akan diatur dan ditetapkan dalam Tatalaksana Rumah Sakit melalui Keputusan Direktur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Perubahan terhadap struktur, nama, jumlah dan fungsi satuan organisasi fungsional di lingkungan rumah sakit ditetapkan Direktur sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB XIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 112

Pada saat mulai berlakunya keputusan ini, maka Peraturan Bupati Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Peraturan Internal (Hospital Bylaws/Statuta) Rumah Sakit Umum Daerah Mokoyurli Kabupaten Buol, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.



Pasal 113

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Buol
pada tanggal, 7 Juli 2022


BUPATI BUOL,
[Signature]
AMIRUDIN RAUF

Diundangkan di Buol
pada tanggal, 7 Juli 2022


SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BUOL,
[Signature]
MOHAMMAD SUPRIZAL JUSUF

BERITA DAERAH KABUPATEN BUOL TAHUN 2022 NOMOR 100

RUMAH KOOORDINASI	
SEKDA	<i>[Signature]</i>
ASISTEN	<i>[Signature]</i>
KEPALA BPKAD	<i>[Signature]</i>
INSPEKTORAT	<i>[Signature]</i>
KORAD KURUM	<i>[Signature]</i>