



**BUPATI SUMBA BARAT
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR**

**PERATURAN BUPATI SUMBA BARAT
NOMOR 10 TAHUN 2018**

TENTANG

**PERATURAN INTERNAL (CORPORATE BY LAWS)
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WAIKABUBAK**

BUPATI SUMBA BARAT,

- Menimbang** : Bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit perlu menetapkan Peraturan Internal (*Corporate By Laws*) Rumah Sakit.
- Mengingat** :
1. Undang-Undang Nomor 69 Tahun 1958 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat II dalam Wilayah Daerah-daerah Tingkat I Bali, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 122, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1655);
 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
 4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011

- Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
 6. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
 7. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
 8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Corporate By Laws*);
 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755 / MENKES / PER / IV / 2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Komite Keperawatan Rumah Sakit;
 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 360);
 12. Peraturan Daerah Kabupaten Sumba Barat Nomor 8 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Yang Menjadi Kewenangan Kabupaten Sumba Barat (Lembaran Daerah Kabupaten Sumba Barat Tahun 2008 Nomor 8);
 13. Peraturan Bupati Sumba Barat Nomor 18 Tahun 2009 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Waikabubak.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL (*CORPORATE BY LAWS*) RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WAIKABUBAK.

BAB I KETENTUAN UMUM

Defenisi

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Sumba Barat.
2. Bupati adalah Bupati Sumba Barat.
3. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Waikabubak.
4. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Waikabubak Kabupaten Sumba Barat.
5. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD, adalah Satuan kerja Perangkat daerah yang menerapkan pola pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah dan 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 produktifitas.
6. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah Pola Pengelolaan Keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.
7. Peraturan Internal (*Hospital By Laws*) adalah aturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan rumah sakit meliputi peraturan internal korporasi dan peraturan internal staf medis.
8. Peraturan Internal Korporasi (*Corporate By Laws*) adalah aturan yang mengatur agar tata kelola korporasi (*Corporate Governance*) terselenggara dengan baik melalui pengaturan hubungan antara pemilik dengan Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola dan Staf Medis Rumah Sakit beserta fungsi, tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan haknya masing- masing.

9. Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff By Laws*) adalah peraturan yang mengatur tentang fungsi, tugas, tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan hak dari staf medis di rumah sakit.
10. Dewan pengawas Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah organ yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah.
11. Satuan Pemeriksaan Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah perangkat rumah sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Waikabubak untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat dan memuaskan masyarakat.
12. Jabatan Struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas, diatur dalam lini organisasi yang terdiri dari Direktur Rumah Sakit, Kepala Bagian Tata Usaha, dan Pejabat Teknis.
13. Kelompok Jabatan Fungsional adalah pelaksana operasional dari tugas dan fungsi dalam melaksanakan tugasnya dikoordinasikan oleh Pejabat Fungsional.
14. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
15. Unit Pelayanan / Instalasi adalah unit yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan dan pelayanan penunjang medis, meliputi: instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, unit gawat darurat, instalasi radiologi, instalasi laboratorium, instalasi farmasi, instalasi gizi dan lain-lain.
16. Komite Etik dan Hukum adalah wadah non-struktural yang bertugas memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam hal menyusun dan merumuskan medicoetikolegal dan etika pelayanan rumah sakit, penyelesaian masalah etika rumah sakit dan pelanggaran terhadap kode etik pelayanan rumah sakit, pemeliharaan etika penyelenggaraan fungsi rumah sakit, kebijakan yang terkait dengan "Hospital By Laws" dan "*Medical Staf By Laws*", gugus tugas bantuan hukum dalam penanganan masalah hukum di Rumah Sakit Umum Daerah Waikabubak.
17. Komite Medis adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.

pelayanan keperawatan baik rawat inap maupun rawat jalan yang minimal harus diselenggarakan oleh rumah sakit.

30. Standar Prosedur Operasional selanjutnya disingkat SPO adalah suatu perangkat instruksi atau langkah- langkah berurutan yang dibakukan untuk menyatakan suatu proses kerja tertentu.
31. Komite Keperawatan adalah wadah non Struktural yang mempunyai tugas utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga perawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi perawat.
32. Komite Farmasi adalah wadah non Struktural yang mempunyai tugas utama yang berfungsi untuk meningkatkan mutu Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian dalam melakukan pekerjaan kefarmasian pada fasilitas kefarmasian.
33. Rencana Strategi Bisnis yang selanjutnya disingkat RSB adalah suatu dokumen perencanaan yang harus dibuat oleh setiap organisasi yang mencari laba maupun nirlaba, dan merupakan syarat bagi rumah sakit pemerintah agar bisa ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).
34. Rapat Rutin adalah setiap rapat terjadwal yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas, yang bukan termasuk rapat tahunan dan rapat khusus.
35. Rapat Tahunan adalah rapat yang diselenggarakan oleh Pemilik atau Dewan Pengawas setiap tahun sekali.
36. Rapat Khusus adalah rapat yang diselenggarakan oleh Pemilik atau Dewan Pengawas di luar jadwal rapat rutin untuk mengambil keputusan hal-hal yang dianggap khusus.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

- (1). Maksud ditetapkan Peraturan Bupati adalah untuk mengatur batas kewenangan, hak, kewajiban, dan tanggung jawab Pemilik melalui perwakilannya (Dewan Pengawas), Direksi selaku pengelola dan tenaga kesehatan yang terhimpun dalam Komite Medik dan Keperawatan sehingga setiap persoalan antar mereka lebih mudah diselesaikan akibat adanya hubungan yang selaras dan serasi.
- (2). Tujuan ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah untuk mengatur tugas, kewenangan, tanggung jawab dan hubungan antara Pemerintah Daerah Kabupaten Sumba Barat dan Rumah Sakit Umum Daerah Waikabubak sehingga penyelenggaraan rumah sakit dapat efektif, efisien, dan bermutu.

BAB III
NAMA, VISI, MISI, TUJUAN, NILAI DASAR, DAN MOTTO
RSUD WAIKABUBAK

Pasal 3

Nama Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Waikabubak

Pasal 4

Visi Rumah Sakit adalah "Menjadi Pusat Rujukan dengan Pelayanan yang berkualitas, Profesional, akuntabel dan adil bagi masyarakat Sumba."

Pasal 5

Misi Rumah Sakit adalah :

- a. menyiapkan Sumber Daya yang berkualitas guna mendukung rumah sakit sebagai pusat rujukan bagi masyarakat Sumba.
- b. meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada semua lapisan masyarakat secara adil, profesional dan ramah dengan dilandasi etika profesi.
- c. mewujudkan tata kelola pengelolaan rumah sakit yang akuntabel, efektif dan efisien.

Pasal 6

Tujuan Rumah Sakit adalah :

- a. menjadikan RSUD Waikabubak sebagai pusat rujukan yang mandiri dan lengkap.
- b. meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia melalui rekrutmen dan pendidikan berkelanjutan
- c. menyediakan sarana dan prasarana terstandar.
- d. menjadikan RSUD Waikabubak sebagai tempat pembelajaran bagi institusi pendidikan kesehatan.
- e. meningkatkan kesejahteraan karyawan melalui pembentukan Badan Layanan Umum.

Pasal 7

- (1) Nilai-nilai dasar yang dianut oleh RSUD Waikabubak yaitu "**PASOLA**" yang masing-masing huruf dalam kata PASOLA memiliki makna dan arti yang dijabarkan dalam kata-kata sebagai berikut :

a. **P = Profesional**

maksud dari kata tersebut adalah seluruh elemen dari Rumah Sakit Umum Daerah Waikabubak harus bisa bekerja dengan sikap dan perilaku kerja yang menjunjung tinggi kejujuran, etika dan standar-standar profesi.

b. **A = Akuntabel**

maksud dari kata tersebut adalah dalam menjalankan pengelolaan tugas dan fungsinya dalam memberikan pelayanan harus memiliki rasa aman.

c. **S = Semangat Kebersamaan**

maksud dari kata tersebut adalah dalam memberikan pelayanan kepada pasien ataupun masyarakat harus dengan sikap dan perilaku kerja/pelayanan yang dilaksanakan dengan sungguh-sungguh, disiplin disertai dengan perasaan kebersamaan yang tinggi.

d. **O = Orientasi Pelanggan**

maksud dari kata tersebut berarti bahwa seluruh elemen rumah sakit harus bisa memberikan pelayanan menyeluruh pada semua lapisan golongan masyarakat tanpa terkecuali dan terfokus pada tujuan yang ingin dicapai.

e. **L = Loyal**

maksud dari kata tersebut berarti bahwa dalam sikap dan perilaku kerja yang dilaksanakan dengan harus ikhlas, tanpa pamrih, taat dan disiplin.

f. **A = Adil.**

adil berarti bahwa dalam memberikan pelayanan, rumah sakit tidak membedakan pasien dan menganggap semua pasien adalah sama, serta memiliki sifat yang bijaksana.

- (2) Nilai-nilai dasar merupakan acuan perilaku bagi RSUD Waikabubak dalam melaksanakan tugasnya sebagai pelayan masyarakat demi tercapainya tujuan rumah sakit sesuai dengan visi dan misi rumah sakit.

Pasal 8

Motto Rumah Sakit Umum Daerah Waikabubak yaitu "**Anda Sehat Kami Senang**", yang artinya bahwa tujuan utama dari RSUD Waikabubak adalah kesehatan dari pasien dan merupakan ungkapan pedoman atau semboyan hidup dalam melakukan aktivitas.

BAB IV
KEDUDUKAN RUMAH SAKIT

Bagian Pertama
Pendirian dan Alamat

Pasal 9

- (1) Rumah Sakit Umum Daerah Waikabubak didirikan pada tahun 1983 dan beroperasi sejak tanggal 5 Juli 1985;
- (2) Alamat Rumah Sakit Umum Daerah Waikabubak adalah Jln. Adhyaksa, KM3, Kelurahan Dira Tana Kecamatan Loli Kabupaten Sumba Barat, Email: rsudwkb@gmail.com

Bagian Kedua
Pemilik dan Status Rumah Sakit

Pasal 10

- (1) Rumah Sakit Umum Daerah Waikabubak merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Sumba Barat yang merupakan unsur pendukung tugas Bupati di bidang pelayanan kesehatan,
- (2) Rumah Sakit Umum Daerah Waikabubak dipimpin oleh seorang Direktur yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 11

Status Rumah Sakit Umum Daerah Waikabubak adalah Organisasi Perangkat Daerah diLingkungan Pemerintah Kabupaten Sumba Barat yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.

Bagian Ketiga
Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Pasal 12

- (1) Tugas pokok Rumah Sakit adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian, dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.

- (2) Untuk menyelenggarakan tugasnya, Rumah Sakit Umum Daerah Waikabubak mempunyai fungsi :
- a. perumusan kebijakan teknis bidang pelayanan kesehatan paripurna, pendidikan dan penelitian sesuai dengan rencana strategis yang ditetapkan oleh pemerintah daerah;
 - b. perumusan kebijakan bidang pelayanan kesehatan sesuai rencana strategis yang ditetapkan Pemerintah Daerah;
 - c. pemberian dukungan atas perencanaan, pembinaan dan pengendalian kebijakan pelayanan sesuai rencana strategis yang ditetapkan Pemerintah daerah;
 - d. pemberian dukungan atas perencanaan, pembinaan, koordinasi dan pengendalian urusan umum dan keuangan;
 - e. perumusan, perencanaan, pembinaan, koordinasi dan pengendalian urusan umum dan keuangan;
 - f. perumusan, perencanaan, pembinaan, koordinasi dan pengendalian pelayanan bidang medis dan keperawatan;
 - g. rumusan, perencanaan, pembinaan dan koordinasi dan pengendalian, penunjang dan pengembangan sumber daya manusia serta peningkatan mutu;
 - h. pembinaan kelompok jabatan Fungsional dan Pelayanan medis;
 - i. pelayanan penunjang medis dan non medis;
 - j. pelayanan keperawatan;
 - k. pelayanan rujukan;
 - l. pelaksanaan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat;
 - m. pengelolaan keuangan dan akutansi; dan
 - n. pengelolaan urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tatalaksana, serta rumah tangga, perlengkapan dan umum.

Bagian Keempat

Kewenangan dan Tanggung Jawab Pemerintah Daerah

Pasal 13

Kewenangan Pemerintah Daerah terdiri dari :

1. menetapkan peraturan tentang Pola Tata Kelola dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit;
2. mengangkat dan menetapkan Dewan Pengawas sesuai dengan peraturan perundangan;

3. memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas karena sesuatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan;
4. mengesahkan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) yang disetujui oleh Dewan Pengawas;
5. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan yang berlaku dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi; dan
6. menyediakan sumber daya manusia yang dibutuhkan.

Pasal 14

Tanggungjawab pemerintah daerah terdiri dari :

1. pelaksanaan kebijakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang didelegasikan ke Rumah Sakit Umum Daerah Waikabubak
2. menutup defisit anggaran rumah sakit yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan dan setelah diaudit secara independen;
3. mengembalikan kerugian pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan atau kesalahan dalam pengelolaan rumah sakit.

BAB V

PENGORGANISASIAN RUMAH SAKIT DAN STRUKTUR ORGANISASI

Pasal 15

(1) Susunan organisasi Rumah Sakit, terdiri dari :

a. Dewan Pengawas

b. Jabatan Struktural terdiri dari :

- a) Direktur
- b) Bagian Tata Usaha
- c) Kepala Sub Bagian
- d) Kepala Bidang
- e) Kepala Seksi

c. Jabatan Non Struktural terdiri dari

- a) Satuan Pemeriksaan Internal (SPI);
- b) Komite Medis;
- c) Komite Keperawatan;
- d) Komite Etik dan Hukum;
- e) Komite Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi (PPI);
- f) Komite Keselamatan;
- g) Komite Farmasi.

- d. Kelompok Jabatan Fungsional; dan
 - e. Instalasi-Instalasi
- (2) Bagian Tata Usaha terdiri dari:
- a. Kepala Sub Bagian Kepegawaian dan Umum;
 - b. Kepala Sub Bagian Keuangan; dan
 - c. Kepala sub bagian perencanaan dan pelaporan.
- (3) Bidang terdiri dari:
- a. Bidang pelayanan;
 - b. Bidang Perawatan; dan
 - c. Bidang Penunjang;
- (4) Bidang pelayanan terdiri dari:
- a. Kepala Seksi Pelayanan Medis Rawat Inap dan ICU
 - b. Kepala Seksi Pelayanan Medis Rawat Jalan
- (5) Bidang Keperawatan terdiri dari:
- a. Kepala seksi Keperawatan Rawat Inap dan ICU
 - b. Kepala Seksi Keperawatan Rawat Jalan dan Bedah Sentral
- (6) Bidang Penunjang Medis terdiri dari:
- a. Kepala seksi bidang Penunjang Pelayanan
 - b. Kepala seksi bidang Penunjang Perekam Medis dan Informasi Kesehatan
- (7) Struktur Organisasi Pemilik dan Struktur Organisasi RSUD Waikabubak tercantum dalam Lampiran I, Lampiran II dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB VI DEWAN PENGAWAS

Bagian Kesatu Pengorganisasian Pasal 16

- (1) Dewan Pengawas ditetapkan oleh Bupati atas usulan direktur.
- (2) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki Kriteria, sebagai berikut :
- a. memiliki dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan Rumah Sakit, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
 - b. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi direksi atau Komisaris, atau Dewan Pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga

- menyebabkan suatu badan usaha pailit atau tidak pernah melakukan tindak pidana yang merugikan daerah;
- c. mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik;
- d. sehat jasmani dan rohani.
- (3) Dewan Pengawas dapat terdiri dari unsur-unsur :
- Pejabat Perangkat Daerah yang berkaitan dengan kegiatan Rumah Sakit;
 - Pejabat dilingkungan satuan kerja pengelola keuangan daerah;
 - Tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan Rumah Sakit.
- (4) Keanggotaan Dewan Pengawas paling banyak 5 (lima) orang terdiri dari 1 (satu) orang ketua merangkap anggota dan 4 (empat) orang anggota atau 3 (tiga) orang dengan 1 (satu) orang ketua merangkap anggota dan 2 (dua) orang anggota, jumlahnya disesuaikan dengan nilai omzet dan nilai aset.
- (5) Dewan Pengawas bertanggungjawab kepada bupati tentang kinerja badan layanan umum daerah.

Bagian Kedua

Pengangkatan dan Pemberhentian Dewan Pengawas

Pasal 17

- (1) Dewan Pengawas diangkat oleh Bupati berdasarkan kriteria yang ditetapkan dalam ketentuan Perundang-undangan.
- (2) Masa jabatan Dewan Pengawas satu periode adalah 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikut sepanjang memenuhi kriteria yang ditetapkan dalam ketentuan Perundang-undangan.
- (3) Bupati dapat memberhentikan Dewan Pengawas sebelum habis masa jabatannya dalam hal :
- tidak melaksanakan tugas dengan baik;
 - tidak melaksanakan ketentuan perundang-undangan, khususnya yang berkaitan dengan rumah sakit;
 - terlibat dalam tindakan yang merugikan rumah sakit;
 - dipidana/dipenjara karena melakukan perbuatan pidana kejahatan atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya.
- (4) Sebelum dilakukan pemberhentian sebagaimana dimaksud ayat (3), Bupati secara tertulis memberitahukan kepada anggota dewan pengawas yang bersangkutan tentang rencana pemberhentian yang disertai alasan pemberhentian dan jenis kesalahan yang dilakukan.

- (5) Anggota Dewan Pengawas yang akan diberhentikan diberi kesempatan untuk melakukan pembelaan diri sebelum keputusan tentang pemberhentian diterbitkan.
- (6) Pembelaan diri sebagaimana dimaksud pada ayat (5) disampaikan secara tertulis kepada Bupati dalam jangka waktu 1 (satu) bulan sejak anggota dewan pengawas yang bersangkutan diberitahukan secara tertulis.
- (7) Apabila dalam jangka waktu 1 (satu) bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) yang bersangkutan tidak memberikan pembelaan diri sebagaimana dimaksud pada ayat (5), maka Bupati dapat langsung menerbitkan Keputusan tentang pemberhentian dewan pengawas.
- (8) Sebelum keputusan tentang pemberhentian dewan pengawas diterbitkan, anggota dewan pengawas yang bersangkutan tetap melaksanakan tugas sesuai ketentuan perundang-undangan.
- (9) Apabila dalam jangka waktu 2 (dua) bulan terhitung sejak tanggal penyampaian surat pembelaan diri sebagaimana dimaksud pada ayat (6) Bupati tidak menerbitkan Keputusan tentang pemberhentian dewan pengawas, maka rencana pemberhentian dewan pengawas dianggap batal.

Bagian Ketiga

Tugas, Kewajiban dan Wewenang Dewan Pengawas

Pasal 18

- (1) Tugas Dewan Pengawas adalah melakukan pengawasan terhadap pengurusan rumah sakit yang dilakukan oleh pejabat pengelola rumah sakit mengenai pelaksanaan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA), Rencana Strategi Bisnis (RSB) sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (2) Dewan pengawas mempunyai kewajiban sebagai berikut :
 - a. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai Rencana Strategis Bisnis dan Rencana Bisnis dan Anggaran yang diusulkan Pejabat Pengelola BLUD Rumah Sakit;
 - b. mengikuti perkembangan kegiatan BLUD Rumah Sakit dan memberikan pendapat serta saran kepada Bupati mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelola BLUD Rumah Sakit;
 - c. melaporkan kepada Bupati tentang kinerja BLUD Rumah Sakit;
 - d. memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola BLUD Rumah Sakit dalam melaksanakan pengurusan rumah sakit;
 - e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja, baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk

- ditindaklanjuti oleh Pejabat Pengelola BLUD Rumah Sakit
- f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja; dan
 - g. melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Bupati secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun dan sewaktu-waktu apabila diperlukan.
- (3) Honorarium Dewan Pengawas, ditetapkan sebagai berikut :
- a. Honorarium dewan pengawas sebesar 40% (empat puluh persen) dari gaji pemimpin rumah sakit;
 - b. Honorarium anggota dewan pengawas sebesar 36% (tiga puluh enam persen) dari gaji pimpinan rumah sakit;
 - c. Honorarium sekretaris dewan pengawas sebesar 15% (lima belas persen) dari gaji pimpinan rumah sakit.
- (4) Dewan Pengawas, mempunyai wewenang sebagai berikut :
- a. meminta penjelasan kepada pejabat pengelola atau pejabat lainnya mengenai segala persoalan yang menyangkut pengelolaan rumah sakit;
 - b. melakukan observasi, memeriksa buku-buku, surat-surat dan dokumen lainnya untuk mendukung laporan kinerja rumah sakit;
 - c. meminta pejabat pengelola atau pejabat lainnya dengan sepengetahuan pejabat pengelola untuk menghadiri rapat dewan pengawas;
 - d. memberikan saran, pertimbangan atau bantuan kepada pejabat pengelola dalam melakukan perbuatan hukum tertentu; dan
 - e. mengusulkan anggaran kepada Direktur dengan memperhatikan kemampuan keuangan rumah sakit.
 - f. memberikan pengawasan terhadap mutu program untuk tercapainya visi, misi, falsafah dan tujuan rumah sakit;
 - g. berkoordinasi dengan Direktur Rumah Sakit dalam menyusun Peraturan Internal RSUD atau Dokumen Pola Tata Kelola untuk ditetapkan oleh Bupati.
 - h. memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan Rumah Sakit.

Bagian Keempat

Ketua dan Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 19

- (1) Ketua Dewan Pengawas diangkat dan diberhentikan oleh Bupati atas usul Direktur Rumah Sakit;
- (2) Dalam hal ketua berhalangan tetap maka Bupati mengangkat salah satu anggota Dewan Pengawas untuk menjadi Ketua hingga masa jabatan berakhir atas usul Direktur Rumah Sakit.

- (3) Tugas Ketua Dewan Pengawas adalah:
- a. memimpin semua pertemuan Dewan Pengawas;
 - b. memutuskan berbagai hal yang berkaitan dengan prosedur dan tatacara yang tidak diatur dalam Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Waikabubak melalui Rapat Dewan Pengawas;
 - c. bekerja sama dengan Pengelola Rumah Sakit untuk menangani berbagai hal mendesak yang seharusnya diputuskan dalam rapat Dewan Pengawas. Bilamana rapat Dewan Pengawas belum dapat diselenggarakan, maka Ketua dapat memberikan wewenang pada Direktur untuk mengambil segala tindakan yang perlu sesuai dengan situasi saat itu; dan Bupati dapat mengangkat Sekretaris Dewan Pengawas untuk mendukung kelancaran tugas dewan pengawas.
 - d. melaporkan pada rapat rutin berikutnya perihal tindakan yang diambil sebagaimana dimaksud pada huruf c di atas, disertai dengan penjelasan yang terkait dengan situasi saat tindakan tersebut diambil.
- (4) Keputusan Dewan Pengawas bersifat kolektif kolegial;
- (5) Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas Dewan Pengawas, Bupati dapat mengangkat Sekretaris Dewan Pengawas atas beban Rumah Sakit.
- (6) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (5) bertugas dalam pengelolaan ketatausahaan Dewan Pengawas.
- (7) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (6) bukan merupakan anggota Dewan Pengawas dan tidak dapat bertindak sebagai Dewan Pengawas.
- (8) Masa jabatan Sekretaris Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun atau sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit atau Dokumen Pola Tata Kelola dan dapat diangkat kembali selama memenuhi persyaratan.
- (9) Persyaratan Sekretaris Dewan Pengawas sekurang-kurangnya memahami tata administrasi surat-menyurat, perarsipan, memiliki pengetahuan dalam tata kelola Badan Layanan Umum Daerah dan memiliki integritas serta berwawasan perumahsakit.

Pasal 20

Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas dewan pengawas dibebankan pada rumah sakit dan dibuat dalam Rencana Bisnis dan Anggaran.

BAB VII
TATAKERJA DEWAN PENGAWAS

Bagian Kesatu

Rapat Rutin

Pasal 21

- (1). Rapat rutin adalah setiap rapat terjadwal yang diselenggarakan Dewan Pengawas yang bukan termasuk rapat tahunan dan rapat khusus.
- (2). Rapat rutin merupakan rapat koordinasi antara Dewan Pengawas dengan Pejabat Pengelola Rumah Sakit dan Komite Medik serta Pejabat lain yang dianggap perlu untuk mendiskusikan, mencari klarifikasi atau alternatif solusi berbagai masalah di Rumah Sakit.
- (3). Rapat rutin dilaksanakan paling sedikit sepuluh kali dalam setahun dengan interval tetap pada waktu dan tempat yang ditetapkan oleh Dewan Pengawas.
- (4). Sekretaris Dewan Pengawas menyampaikan undangan kepada setiap anggota Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola Rumah Sakit, Komite Medik dan pihak lain untuk menghadiri rapat rutin paling lambat 3 (tiga) hari sebelum rapat tersebut dilaksanakan.
- (5). Setiap undangan rapat yang disampaikan oleh Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (4) harus melampirkan:
 - a. 1 (satu) salinan agenda;
 - b. 1 (satu) salinan risalah rapat rutin yang lalu; dan
 - c. 1 (satu) salinan risalah rapat khusus yang lalu (bila ada).

Bagian Kedua

Rapat Khusus

Pasal 24

- (1). Rapat khusus adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas untuk menetapkan kebijakan atau hal-hal khusus yang tidak termasuk dalam rapat rutin maupun rapat tahunan.
- (2). Dewan Pengawas mengundang untuk rapat khusus dalam hal:
 - a. permasalahan penting yang harus segera diputuskan; atau
 - b. permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit dua orang anggota Dewan Pengawas.
- (3). Rapat khusus yang diminta oleh anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, harus diselenggarakan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan tersebut.
- (4). Undangan rapat khusus disampaikan oleh Sekretaris Dewan Pengawas kepada

peserta rapat paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum rapat khusus tersebut diselenggarakan.

- (5) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan pertemuan secara spesifik.

Bagian Ketiga
Rapat Tahunan
Pasal 23

- (1) Rapat Tahunan adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas setiap tahun, dengan tujuan untuk menetapkan kebijakan tahunan operasional rumah sakit.
- (2) Rapat Tahunan diselenggarakan sekali dalam satu tahun.
- (3) Dewan Pengawas menyiapkan dan menyajikan laporan umum keadaan Rumah Sakit Umum Daerah Waikabubak, termasuk laporan keuangan yang telah diaudit.

Bagian Keempat
Undangan Rapat
Pasal 24

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

Bagian Kelima
Peserta Rapat
Pasal 25

Setiap rapat rutin, selain dihadiri oleh anggota Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan Direktur, juga dihadiri oleh Pejabat Pengelola Rumah Sakit, Komite Medik dan pihak lain yang ada di lingkungan RSUD atau dari luar lingkungan Rumah Sakit apabila diperlukan.

Bagian Keenam
Pejabat Ketua
Pasal 26

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

Bagian Ketujuh

Kuorum

Pasal 27

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

Bagian kedelapan

Risalah Rapat

Pasal 28

- (1) Penyelenggaraan setiap risalah rapat Dewan Pengawas menjadi tanggung jawab Sekretaris Dewan Pengawas.
- (2) Risalah rapat Dewan Pengawas harus disahkan ditanda tangani oleh ketua Dewan Pengawas dalam waktu maksimal 14 (empat belas) hari setelah rapat diselenggarakan, dan segala putusan dalam risalah rapat tersebut yang berupa rekomendasi agar dilaksanakan oleh Rumah Sakit.

Bagian kesembilan

Pemungutan Suara

Pasal 29

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

Bagian Kesepuluh
Pembatalan Putusan Rapat

Pasal 30

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

Bagian Kesebelas

Peran Terhadap Kelompok Staf Medis

Pasal 31

- (1). Dewan Pengawas berperan mendorong dan mendukung dalam bentuk kebijakan dalam upaya memberdayakan Kelompok Staf Medis (KSM) untuk mencapai tujuan Rumah Sakit sesuai dengan Visi, Misi, Falsafah dan Tujuan Rumah Sakit.
- (2). Peran terhadap Kelompok Staf Medis (KSM) sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui integrasi dan koordinasi secara terus-menerus dan berkesinambungan.
- (3). Integrasi dan koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diselenggarakan melalui pemberdayaan fungsi- fungsi dalam Organisasi Komite Medik Rumah Sakit melalui Subkomite kredensial, Subkomite Mutu Profesi dan Subkomite Etika dan Disiplin Profesi.

BAB VIII

DIREKSI / PEJABAT PENGELOLA

Bagian Kesatu

Pejabat Pengelola

Pasal 34

Pejabat Pengelola Rumah Sakit adalah Pimpinan Rumah Sakit yang bertanggungjawab terhadap kinerja operasional Rumah Sakit, terdiri atas :

- a. Pemimpin, dalam hal ini Direktur
- b. Pejabat Keuangan, dalam hal ini Kepala Bagian Tata Usaha

- c. Pejabat teknis, dalam hal ini Kepala Bidang Pelayanan Medis, Kepala Bidang Keperawatan dan Kepala Bidang Penunjang Perekam Medis dan Informasi Kesehatan.

Bagian Kedua

Pengangkatan dan Pemberhentian Pejabat Pengelola

Pasal 33

- (1) Pejabat Pengelola Rumah Sakit diangkat dan diberhentikan oleh Bupati;
- (2) Direktur bertanggungjawab terhadap operasional rumah sakit kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah;
- (3) Komposisi Pejabat Pengelola Rumah Sakit dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah dilakukan analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan dengan mengusulkan kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah; dan
- (4) Perubahan komposisi Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan oleh Bupati.

Bagian Ketiga

Tugas dan Wewenang Pejabat Pengelola

Pasal 34

Tugas dan wewenang Pejabat Pengelola sebagai berikut :

1. memimpin dan mengelola rumah sakit sesuai dengan tujuan rumah sakit dan berusaha meningkatkan daya guna dan hasil guna;
2. mewakili rumah sakit didalam dan diluar pengadilan maupun dalam hubungan kerjasama dengan pihak lain;
3. melaksanakan kebijakan pengembangan usaha dalam mengelola rumah sakit sebagaimana yang telah ditetapkan oleh Bupati dan dewan pengawas;
4. menentukan kebijakan operasional rumah sakit;
5. menyiapkan Rencana Strategis dan Rencana Bisnis Anggaran;
6. melaksanakan fungsi penyelenggaraan rumah sakit;
7. mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi rumah sakit sesuai dengan prinsip-prinsip tata kelola keuangan rumah sakit;
8. mengangkat dan memberhentikan pegawai rumah sakit non Pegawai Negeri Sipil sesuai dengan ketentuan perundang-undangan dan ketentuan lain yang berlaku;
9. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban rumah sakit, termasuk kewenangan klinis (*clinical privilege*) bagi dokter, sesuai dengan ketentuan perundang-undangan;
10. menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala;

11. mendatangkan ahli, konsultan atau lembaga independen apabila diperlukan.

Bagian Keempat

Direktur

Pasal 35

Direktur adalah tenaga medis (dokter atau dokter gigi) yang bertanggung jawab terhadap operasional dan keuangan Rumah Sakit secara umum dan keseluruhan sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 36

Persyaratan untuk dapat diangkat menjadi Direktur, meliputi:

1. seorang tenaga medis (dokter atau dokter gigi) yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman dibidang perumahnyasakit;
2. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian Rumah Sakit;
3. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemimpin perusahaan yang dinyatakan pailit;
4. bersedia membuat Surat Perjanjian Kinerja dengan Pemilik Rumah Sakit Umum Daerah Waikabubak.
5. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi Direktur yang berstatus Aparatur Sipil Negara.

Bagian Kelima

Tugas, Tanggungjawab dan Wewenang Direktur

Pasal 37

- (1) Direktur Rumah Sakit mempunyai tugas sebagai berikut :
 - a. memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan rumah sakit;
 - b. menyusun rencana strategis rumah sakit;
 - c. menyiapkan Rencana Bisnis Anggaran;
 - d. mengusulkan calon pejabat pengelola keuangan dan pejabat teknis kepada Bupati sesuai ketentuan perundang-undangan;
 - e. menetapkan pejabat lainnya sesuai kebutuhan rumah sakit selain pejabat yang telah ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan;
 - f. menyelenggarakan akuntansi dan menyusun laporan keuangan rumah sakit guna disampaikan kepada Bupati.
- (2) Direktur rumah sakit mempunyai tanggungjawab sebagai berikut :
 - a. menjamin terlaksananya kebijakan rumah sakit;

- b. menjamin kelancaran, efektivitas dan efisiensi kegiatan rumah sakit;
 - c. menjamin terlaksananya program kerja, pengendalian, pengawasan dan pelaksanaan serta laporan kegiatan rumah sakit;
 - d. meningkatkan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan.
- (3) Direktur rumah sakit mempunyai wewenang sebagai berikut :
- a. memberikan perlindungan dan bantuan hukum kepada seluruh unsur yang ada di rumah sakit;
 - b. menetapkan kebijakan operasional rumah sakit;
 - c. menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap rumah sakit;
 - d. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai rumah sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - e. memberikan penghargaan kepada pegawai, karyawan dan professional yang berprestasi tanpa atau dengan sejumlah uang yang besarnya tidak melebihi ketentuan yang berlaku;
 - f. memberikan sanksi kepada pegawai, karyawan dan proporsional yang bersifat mendidik sesuai peraturan yang berlaku;
 - g. mendatangkan ahli, professional konsultan atau lembaga independen apabila diperlukan;
 - h. menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing;
 - i. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan;
 - j. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran dibawahnya;
 - k. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat pengelola dibawah direktur.

Bagian Keenam
Kepala Bagian Tata Usaha
Pasal 38

Kepala Bagian Tata Usaha merupakan pejabat pengelola dibawah Direktur, bertindak sebagai Pejabat Penatausahaan Keuangan.

Pasal 39

Persyaratan untuk dapat diangkat menjadi Kepala Bagian Tata Usaha meliputi :

1. Seorang yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman dibidang keuangan dan/atau akuntansi, umum dan keadministrasian;

2. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian keuangan, pelayanan umum dan administrasi yang profesional;
3. mampu melaksanakan koordinasi dilingkup kerja yang menjadi tanggung jawabnya;
4. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemegang keuangan perusahaan yang dinyatakan pailit;
5. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
6. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk menjalankan prinsip pengelolaan keuangan yang sehat di Rumah Sakit; dan
7. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi yang berasal dari Pegawai Negeri Sipil.

Pasal 40

Kepala Bagian Tata Usaha sebagaimana dimaksud dalam pasal 38 mempunyai tugas:

1. menyusun rencana kegiatan kepegawaian dan umum, keuangan dan perencanaan dan pelaporan;
2. penyiapan bahan pelaksanaan koordinasi dibidang ketatausahaan;
3. penyiapan bahan pelaksanaan pembinaan dibidang ketatausahaan;
4. pengelolaan kegiatan kerumahtanggaan dan keprotokolan;
5. penyiapan bahan penyusunan rencana, kebutuhan pengadaan dan pemeliharaan barang inventaris, bangunan gedung dan kendaraan dinas;
6. penyiapan bahan pelaksanaan pengawasan, evaluasi dan pelaporan di bidang ketatausahaan;
7. mengontrol pelaksanaan kegiatan bawahan berdasarkan rencana kegiatan yang telah ditetapkan agar realisasinya sesuai dengan rencana;
8. mengoreksi dan meneliti konsep program yang disusun Kepala Sub Bagian Kepegawaian dan Umum, Kepala Sub Bagian Keuangan, Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Pelaporan berdasarkan ketentuan yang berlaku untuk meningkatkan profesionalisme dan kinerja di RSUD;
9. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh direktur; dan
10. Kepala bagian tata usaha dalam menjalankan tugas, pokok dan fungsinya akan dibantu oleh tiga kepala sub bagian sebagai berikut;
 - a. Kepala Sub Bagian Kepegawaian dan Umum;
 - b. Kepala Sub Bagian Keuangan; dan
 - c. Kepala sub bagian perencanaan dan pelaporan

Bagian ketujuh
Kepala Sub Bagian Kepegawaian dan Umum

Pasal 41

Kepala Sub Bagian Bagian Kepegawaian dan Umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 angka 10 huruf a mempunyai tugas sebagai berikut:

1. menyusun rencana kegiatan Sub Bagian Kepegawaian dan Umum untuk kelancaran dan ketetapan pelaksanaan tugas sesuai dengan Renstra RSUD;
2. menyiapkan data usulan kebutuhan, pelaksanaan, usulan mutasi dan usulan kesejateraan tenaga kesehatan dan non kesehatan RSUD;
3. melakukan penyusunan dan mengusulkan kebutuhan diklat pegawai baik diklat struktural maupun teknis dan fungsional;
4. melaksanakan kegiatan pengelolaan administrasi kepegawaian serta pembinaan organisasi dan ketatalaksanaan;
5. melaksanakan kegiatan pengelola arsip baik arsip aktif maupun arsip statis agar mudah dan cepat ditemukan apabila dibutuhkan;
6. melakukan konsultasi kegiatan dengan instansi/lembaga terkait agar terjalin kerjasama yang baik; dan
7. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh atasan baik tertulis maupun lisan untuk kelancaran pelaksanaan tugas.

Bagian Kedelapan
Kepala Sub Bagian Keuangan

Pasal 42

Kepala Sub Bagian Bagian Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 angka 10 huruf b mempunyai tugas sebagai berikut:

1. menyusun rencana kegiatan sub bagian keuangan untuk kelancaran dan ketetapan pelaksanaan tugas sesuai dengan rencana strategi (Renstra) RSUD;
2. menyelenggarakan pengawasan pelaksanaan kegiatan dan fasilitas pengelolaan keuangan;
3. memeriksa hasil kerja staf/bendahara di lingkungan Sub Bagian Keuangan untuk penyempurnaan lebih lanjut;
4. menerima, menyimpan, membayarkan, menata usahakan dan mempertanggung jawabkan uang untuk keperluan belanja kantor satuan kerja;
5. menyiapkan Surat Perintah Membayar (SPM) serta menyampaikan Surat Perintah Membayar (SPM) ke Kepala Badan Keuangan, Aset dan Pendapatan Daerah, dan/atau sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
6. menyiapkan surat permintaan pembayaran (SPPP-UP, SPP-GU, SPP-TU);

7. melakukan pungutan dan penyetoran pajak serta menyampaikan laporan pajak ke kantor pelayanan pajak sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
8. membuat laporan bulanan, triwulan, dan tahunan hasil pelaksanaan kegiatan sesuai dengan sumber data berdasarkan kegiatan yang dilakukan untuk dipergunakan sebagai bahan masukan kepada atasan; dan
9. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh atasan baik tertulis maupun lisan untuk kelancaran pelaksanaan tugas.

Bagian Kesembilan

Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Pelaporan

Pasal 43

Kepala SubBagian Bagian Perencanaan dan Pelaporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 angka 10 huruf c mempunyai tugas sebagai berikut:

1. menyusun rencana kegiatan sub bagian Perencanaan dan Pelaporan untuk kelancaran dan ketetapan pelaksanaan tugas sesuai dengan rencana strategi (Renstra) RSUD;
2. menghimpun usulan program/kegiatan dari masing-masing bagian/bidang /instalasi/unit sebagai bahan dasar dalam penyusunan renstra RSUD Waikabubak;
3. melakukan koordinasi dan konsultasi dengan bagian/bidang/instalasi/unit yang berhubungan dengan rencana program/kegiatan;
4. menyiapkan bahan laporan LAKIP, RENSTRA, RSB dan RBA dan bekerja sama dalam penyusunan laporan dengan bidang lainnya;
5. membagi tugas kepada staf secara berimbang guna efektivitas pelaksanaan tugas/pekerjaan;
6. mengarsipkan laporan pelaksanaan pelayanan RSUD;
7. memberikan saran dan pertimbangan kepada atasan berkaitan dengan urusan penyusunan program; dan
8. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh atasan baik tertulis maupun lisan untuk kelancaran pelaksanaan tugas.

Bagian Kesepuluh

Pejabat Teknis

Pasal 44

Pejabat teknis merupakan pejabat pengelola dibawah Direktur, terdiri dari:

- a. Kepala Bidang Pelayanan;
- b. Kepala Bidang Keperawatan; dan
- c. Kepala Bidang Penunjang, Perekam Medis dan Informasi Kesehatan.

Pasal 45

Persyaratan untuk dapat diangkat menjadi pejabat teknis adalah:

1. seorang dokter atau tenaga kesehatan lain yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang pelayanan;
2. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
3. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan Rumah Sakit;
4. berstatus PNS; dan
5. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan Rumah Sakit.

Bagian Kesebelas

Kepala Bidang Pelayanan

Pasal 46

Kepala bidang pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 huruf a mempunyai tugas:

1. menyusun perencanaan kegiatan teknis di unit kerjanya;
2. mengoordinasikan rencana dan program kerja bidang;
3. melaksanakan kegiatan teknis berdasarkan dokumen RBA (Rencana Bisnis Anggaran)
4. memberi petunjuk dan bimbingan teknis serta pengawasan kepada bawahan;
5. melaksanakan penerapan mekanisme pengaturan dan pengelolaan kegiatan pelayanan medis;
6. mengoordinasikan penyusunan dan mengawasi pelaksanaan *Medical Staf By Laws*;
7. mengoordinasikan instalasi terkait lainnya untuk memberikan informasi/ penjelasan dan meminta persetujuan (*informed consent*) atas tindakan medis yang dilaksanakan;
8. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang ditugaskan oleh atasan;
9. mempertanggungjawabkan kinerja operasional di unit kerjanya; dan
10. melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Direktur.

Pasal 47

Kepala Bidang Pelayanan dalam menjalankan tugas dan fungsinya di bantu oleh dua seksi pelayanan sebagai berikut:

- a. Kepala Seksi Pelayanan Medis Rawat Jalan
- b. Kepala Seksi Pelayanan Medis Rawat Inap dan ICU

Bagian Kedua Belas
Tugas dan Tanggung Jawab Kepala Seksi
Pelayanan Medis Rawat Jalan

Pasal 48

Kepala seksi bidang Pelayanan Medis Rawat Jalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 huruf a mempunyai tugas:

1. merencanakan kebutuhan tenaga medis dan keperawatan dan alat-alat kesehatan;
2. merencanakan jenis kegiatan;
3. menyampaikan dan menjelaskan kebijakan pelayanan medis dan keperawatan kepada kepala ruangan yang berada dibawah tanggungjawabnya;
4. memberikan bimbingan kepada kepala ruang rawat jalan, rawat darurat dan tindakan medis tentang pelaksanaan pelayanan medis dan keperawatan sesuai kebijakan pelayanan medis dan keperawatan;
5. melaksanakan program orientasi kepada tenaga medis yang baru yang bekerja pada unit tanggungjawabnya; dan
6. memberikan bimbingan kepada tenaga medis dan keperawatan untuk melaksanakan program terpadu;
7. menampung dan menanggulangi usul serta keluhan baik tentang ketenagaan maupun pelayanan serta menyampaikan kepada kepala bidang;
8. memberikan saran dan pertimbangan kepada atasan yang berkaitan dengan pelayanan medis.
9. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang ditugaskan oleh atasan; dan
10. melaporkan hasil pelaksanaan tugas baik secara lisan maupun tertulis kepada Kepala Bidang.

Bagian Ketiga Belas
Tugas dan Tanggung Jawab Kepala Seksi
Pelayanan Medis Rawat Inap dan ICU

Pasal 49

Kepala seksi bidang Pelayanan Rawat Inap dan ICU sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 huruf b, mempunyai tugas:

1. menyusun rencana dan program kerja bawahan;
2. mengatur, mendistribusikan dan mengkoordinasikan tugas kepada bawahan;
3. menyusun dan menyiapkan standar prosedur operasional (SPO) tentang standar tenaga, standar sarana prasarana sebagai pedoman dan bimbingan pelaksanaan program;

4. melaksanakan koordinasi dalam penyusunan kebutuhan sumber daya berupa sarana prasarana, tenaga, peralatan medis, bahan dan kebutuhan lainnya sesuai dengan strategi rumah sakit serta prosedur dan peraturan yang berlaku;
5. melaksanakan koordinasi dalam penyusunan kebutuhan sumber daya berupa sarana prasarana, tenaga, peralatan medis, bahan dan kebutuhan lainnya sesuai dengan strategi rumah sakit serta prosedur dan peraturan yang berlaku;
6. mengoordinasikan instalasi rawat jalan, rawat inap, IGD, bedah serta instalasi terkait lainnya untuk memberikan informasi dan meminta persetujuan kepada pasien/keluarga atas tindakan medis atau terapi yang akan diberikan pasien;
7. menilai prestasi kerja bawahan dan mempertanggungjawabkan hasil kerja bawahan; dan
8. melaporkan hasil pelaksanaan tugas baik secara lisan maupun tertulis kepada Kepala Bidang.

Bagian Keempat Belas
Kepala Bidang Keperawatan
Pasal 50

Kepala bidang Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 huruf b, mempunyai tugas:

1. menyiapkan bahan koordinasi penyusunan program kerja bidang keperawatan;
2. menyiapkan bahan dan penyusunan petunjuk teknis di bidang perawatan;
3. menyiapkan bahan pelaksanaan koordinasi dan kerja sama dengan instansi terkait dan lembaga lainnya dibidang pelayanan keperawatan;
4. memberikan petunjuk dan bimbingan teknis serta pengawasan kepada bawahan;
5. mengatur, mendistribusikan dan mengoordinasikan tugas kepada bawahan;
6. mengoordinasikan pengaturan kegiatan pelayanan perawatan di seluruh instalasi terkait;
7. menyiapkan bahan pelaksanaan pengawasan, evaluasi, dan pelaporan di bidang keperawatan;
8. mengadakan pemantauan pengawasan evaluasi dan mutu pelayanan asuhan keperawatan sesuai dengan standar mutu yang telah ditetapkan;
9. menyusun rencana kebutuhan sumber daya berupa sarana prasarana, tenaga, peralatan keperawatan dan bahan kebutuhan lainnya;
10. menyiapkan, mengatur dan melakukan pengawasan serta evaluasi kebutuhan peralatan/logistik pelayanan dan asuhan keperawatan;
11. menyiapkan, mengatur dan melakukan pengawasan serta evaluasi kebutuhan peralatan/logistik pelayanan dan asuhan keperawatan;
12. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh direktur; dan

Pasal 51

kepala bidang keperawatan dalam menjalankan tugas dan fungsinya akan di bantu oleh dua seksi pelayana sebagai berikut:

- a. Kepala seksi Pelayanan Keperawatan Rawat Inap dan ICU
- b. Kepala Seksi Keperawatan Rawat Jalan dan Bedah Sentral

Bagian Kelima Belas

Tugas dan Tanggung Jawab

Seksi Keperawatan Rawat Inap dan ICU

Pasal 52

Kepala seksi bidang Keperawatan Rawat Inap dan ICU sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 huruf a mempunyai tugas:

1. menyusun rencana dan program kerja seksi;
2. menyusun dan menyiapkan standar prosedur operasional (SPO) tentang pelayanan keperawatan dan etika profesi;
3. mengatur, mendistribusikan dan mengkoordinasikan tugas kepada bawahan;
4. menyiapkan Pedoman Standar Asuhan Keperawatan;
5. melaksanakan penyusunan rencana kerja, bimbingan pelayanan dan asuhan keperawatan;
6. menilai prestasi kerja bawahan dan mempertanggungjawabkan hasil kerja bawahan;
7. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang ditugaskan oleh atasan; dan
8. melaporkan hasil pelaksanaan tugas baik secara lisan maupun tertulis kepada Kepala Bidang

Bagian Keenam Belas

Tugas dan Tanggung Jawab Seksi

Keperawatan Rawat Jalan dan Bedah Sentral

Pasal 53

Kepala seksi bidang Keperawatan Rawat Jalan dan Bedah Sentral sebagaimana dimaksud mempunyai tugas:

1. menyusun rencana dan program kerja seksi;
2. memberikan petunjuk kepada bawahan;
3. mengatur, mendistribusikan dan mengkoordinasikan tugas kepada bawahan;
4. melaksanakan koordinasi dalam penyusunan pedoman pelaksanaan penerapan dan pengendalian mutu pelayanan asuhan keperawatan pengembangan profesi dan etika keperawatan;
5. merencanakan program pendidikan dan pengembangan profesi keperawatan;

6. melaksanakan pengembangan mutu pelayanan dan asuhan keperawatan;
7. memantau, membimbing dan menilai pelaksanaan pelayanann dan asuhan keperawatan;
8. melaksanakan orientasi serta uji kompetensi bagi tenaga baru maupun tenaga pindahan;
9. menilai prestasi kerja bawahan dan mempertanggungjawabkan hasil kerja bawahan;
10. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang ditugaskan oleh atasan; dan
11. melaporkan hasil pelaksanaan tugas baik secara lisan maupun tertulis kepada Kepala Bidang

Bagian Ketujuh Belas
Kepala Bidang Penunjang, Perekam Medis
dan Informasi Kesehatan

Pasal 54

Kepala bidang Penunjang Perekam Medis dan Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud mempunyai tugas:

1. menyusun rencana program/kegiatan yang berhubungan dengan penunjang medis;
2. menyusun standar prosedur operasional dan standar pelayanan minimal yang berkaitan dengan penunjang medis;
3. melakukan koordinasi dengan bidang/bagian terkait sehubungan dengan penyusunan rencana program kegiatan;
4. membimbing dan memberikan petunjuk kepada kepala seksi dan bawahan;
5. mengoordinasikan kegiatan dan pemeliharaan peralatan kesehatan, diagnostik (laboratorium dan radiologi), farmasi, gizi, sterilisasi dan optic;
6. mengumpulkan, mengolah serta menganalisa data tentang SPO, ketenagaan dan peralatan untuk bahan informasi bagi pengembangan pelayanan penunjang;
7. membuat laporan secara berkala tentang pelaksanaan kegiatan pelayanan penunjang;
8. mengevaluasi kegiatan hasil kerja dan laporan untuk bahan perencanaan berikutnya;
9. mengendalikan pendayagunaan tenaga medis dan peralatan kesehatan secara efektif dan efisien;
10. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang ditugaskan oleh atasan;
11. melaporkan hasil pelaksanaan tugas baik secara lisan maupun tertulis kepada atasan; dan

Pasal 55

Kepala bidang keperawatan dalam menjalankan tugas dan fungsinya akan di bantu oleh dua seksi pelayanan sebagai berikut:

- a. Kepala seksi Penunjang Pelayanan
- b. Kepala seksi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan

Bagian Kedelapan Belas

Tugas dan Tanggung Jawab Seksi Penunjang Pelayanan

Pasal 56

Kepala seksi Penunjang Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 huruf a mempunyai tugas:

1. menyusun rencana dan program kerja seksi;
2. memberikan petunjuk kepada bawahan;
3. mengatur, mendistribusikan dan mengoordinasikan tugas kepada bawahan;
4. menyusun program pelaksanaan, pengawasan dan pengendalian sarana dan prasarana alat kesehatan;
5. mengatur, mendistribusikan dan mengoordinasikan penggunaan serta pemeliharaan dan sterilisasi alat kesehatan;
6. merencanakan kebutuhan pemeliharaan dan sterilitas peralatan kesehatan;
7. melaksanakan pengelolaan kegiatan pemeliharaan dan sterilitas seluruh peralatan kesehatan yang dimiliki oleh rumah sakit;
8. melaksanakan pemeliharaan sterilisasi ruang operasi Rumah Sakit;
9. menilai prestasi kerja bawahan dan mempertanggungjawabkan hasil kerja bawahan;
10. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang ditugaskan oleh atasan; dan
11. melaporkan hasil pelaksanaan tugas baik secara lisan maupun tertulis kepada Kepala Bidang.

Bagian Kesembilan Belas

Tugas dan Tanggung Jawab Seksi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan

Pasal 57

Kepala seksi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 55 huruf b mempunyai tugas:

1. meyusun rencana kegiatan di seksi penerimaan pasien, pencatatan dan pengelolaan data seksi dokumen rekam medis dan informasi kesehatan sesuai dengan Rencana Strategi Bisnis Rumah Sakit;
2. menyusun tata kerja di unit rekam medis, yang meliputi cara pelaksanaan tugas, pendistribusian tugas serta bimbingan pelaksanaannya;

3. menyiapkan data kebutuhan sarana, prasarana dan fasilitas kesehatan;
4. menyusun laporan pelaksanaan kegiatan pelayanan rekam medis, pengumpulan dan pengolahan data;
5. melaksanakan pemantauan dan pengawasan kegiatan di lingkungan instalasi rekam medis;
6. memberikan bimbingan dan pelayanan teknis di seksi penerimaan pasien, pencatatan dan pengolahan data seksi rekam medis dan informasi kesehatan Rumah Sakit melalui pelatihan-pelatihan untuk menyediakan tenaga yang profesional dalam bidang pelayanan;
7. mengoreksi dan meneliti konsep program yang disusun penerimaan pasien, pencatatan dan pengolahan data seksi rekam medis dan informasi kesehatan Rumah Sakit melalui pelatihan-pelatihan untuk menyediakan tenaga yang profesional dalam bidang pelayanan;
8. menyampaikan laporan bulanan, triwulan dan tahunan serta hasil pelaksanaan tugas kedinasan lainnya sesuai dengan sumber daya yang ada berdasarkan kegiatan yang telah dilakukan untuk dipergunakan sebagai bahan masukan;
9. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang ditugaskan oleh atasan; dan
10. melaporkan hasil pelaksanaan tugas baik secara lisan maupun tertulis kepada Kepala Bidang.

BAB IX

SATUAN PEMERIKSAAN INTERNAL

Pasal 58

- (1) Pimpinan rumah sakit membentuk Satuan Pemeriksaan Internal yang merupakan aparat internal rumah sakit untuk membantu pimpinan rumah sakit dalam mendukung terciptanya sistem pengendalian internal yang efektif di lingkungan rumah sakit;
- (2) Satuan Pemeriksaan Internal melaksanakan audit/evaluasi secara rutin terhadap seluruh unit kerja di lingkungan rumah sakit meliputi bidang manajemen, pelayanan medis dan bidang keperawatan;
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai organisasi dan tata kerja Satuan Pemeriksaan Internal ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 59

- (1) Satuan Pemeriksaan Internal mempunyai fungsi sebagai berikut:
 - a. membantu direktur dalam melakukan pengawasan internal rumah sakit;
 - b. memberikan rekomendasi perbaikan untuk mencapai sasaran rumah sakit secara ekonomis, efisien dan efektif;
 - c. membantu efektifitas penerapan pola tata kelola di rumah sakit; dan

- d. menangani permasalahan yang berkaitan dengan indikasi terjadinya KKN (Kolusi, Korupsi dan Nepotisme) yang menimbulkan kerugian rumah sakit, dan bekerjasama dengan unit terkait.
- (2) Tugas dan kewajiban Satuan Pemeriksaan Internal sebagai berikut:
- a. membantu menciptakan sistem pengendalian intern yang efektif di rumah sakit;
 - b. melakukan kajian dan analisa terhadap rencana investasi rumah sakit khususnya sejauh mana uraian pengkajian dan pengelolaan resiko telah dilaksanakan oleh unit-unit yang lain;
 - c. melakukan penilaian terhadap sistem pengendalian, pengelolaan, pemantauan, efektifitas dan efisiensi sistem dan prosedur, dalam bidang keuangan, operasi dan pelayanan, pemasaran, sumber daya manusia dan pengembangan rumah sakit; dan
 - d. melakukan penilaian dan pemantauan mengenai sistem pengendalian informasi dan komunikasi yang meliputi :
 - 1. informasi penting rumah sakit terjamin keamanannya.
 - 2. fungsi sekretariat rumah sakit dalam pengendalian informasi dapat berjalan dengan efektif.
 - 3. penyajian laporan-laporan rumah sakit memenuhi peraturan dan perundang- undangan.
 - 4. melaksanakan tugas khusus dalam lingkup pengendalian internal yang ditugaskan Direktur.
 - e. mengadakan koordinasi dengan auditor eksternal;
 - f. menyusun peraturan rumah sakit dibidang audit/evaluasi serta pedoman-pedoman yang berkaitan dengan kelengkapan prosedur untuk kelancaran pelaksanaan tugas; dan
 - g. menyampaikan laporan hasil audit/evaluasi beserta rekomendasi yang diusulkan secara tertulis kepada direktur.
- (3) Satuan Pemeriksaan Internal mempunyai kewenangan untuk mendapatkan akses secara penuh dan tidak terbatas terhadap unit-unit kerja rumah sakit, aktivitas, catatan-catatan, dokumen, personel, aset rumah sakit, serta informasi relevan lainnya sesuai dengan tugas yang ditetapkan oleh direktur.
- (4) Tugas dan fungsi disampaikan dalam laporan tertulis dalam bentuk rekomendasi kepada Direktur;
- (5) Bahan pertimbangan berupa rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4), adalah berdasarkan penugasan dari Direktur.

BAB X
KOMITE-KOMITE
Bagian Kesatu
Umum
Pasal 60

- (1) Pejabat Pengelola Rumah Sakit dalam mengawal mutu pelayanan kesehatan berbasis keselamatan pasien maka perlu dibentuk komite-komite yang merupakan wadah professional dan memiliki otoritas dalam organisasi staf medis, keperawatan, etik dan hukum, pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), farmasi dan terapi serta dalam rangka mengembangkan pelayanan, program pendidikan, pelatihan serta mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- (2) Pembentukan komite-komite yaitu:
 - a. Komite Medis;
 - b. Komite Etik dan Hukum
 - c. Komite Keperawatan;
 - d. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI);
 - e. Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit; dan
 - f. Komite Farmasi dan Terapi
 - g. Komite Tenaga Kesehatan Lainnya.
- (3) Komite-komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan organisasi non struktural yang berada dibawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.

Bagian Kedua
Komite Medis
Pasal 61

- (1) Komite Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 ayat (2) huruf a, dibentuk guna membantu Direktur dalam rangka tercapainya koordinasi dan kerjasama yang baik antar staf medis dalam menangani hal yang berkaitan dengan kode etik kedokteran serta penyusunan kebijakan pelayanan medis di rumah sakit; dan
- (2) Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas sebagai berikut :
 - a. membantu Direktur Rumah Sakit menyusun Standar Pelayanan Medis dan memantau pelaksanaannya;
 - b. melaksanakan pembinaan etika profesi, disiplin profesi dan mutu profesi;
 - c. mengatur kewenangan profesi antar kelompok staf medis;
 - d. membantu Direktur menyusun *Medical Staff By Laws* dan memantau pelaksanaannya;

- e. membantu Direktur Rumah Sakit menyusun kebijakan dan prosedur yang terkait dengan Medico Legal;
 - f. melaksanakan koordinasi dengan Kepala Bidang Pelayanan Medis dalam melaksanakan pemantauan dan pembinaan pelaksanaan tugas kelompok staf medis;
 - g. meningkatkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan dalam bidang medis;
 - h. melakukan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medis antara lain monitoring dan evaluasi kasus bedah; penggunaan obat, farmasi dan terapi; ketepatan, kelengkapan dan keakuratan rekam medis; morbiditas dan mortalitas; dan audit medis.
- (3) Komite Medis merupakan organisasi non struktural yang berada dibawah serta bertanggungjawab kepada Direktur.
- (4) Komite Medis ditunjuk, dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur setelah mempertimbangkan masukan dari Kepala Bidang.

Bagian Ketiga

Komite Etik dan Hukum

Pasal 62

- (1) Komite Etik dan Hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 ayat (2) huruf b, dibentuk guna membantu Direktur untuk mensosialisasikan kewajiban rumah sakit kepada semua unsur yang ada di rumah sakit meliputi kewajiban umum rumah sakit, kewajiban rumah sakit terhadap masyarakat, kewajiban rumah sakit terhadap staf, menyelesaikan masalah medikolegal dan etika rumah sakit serta melakukan koordinasi dengan Biro Hukum dan HAM Sekretariat Daerah Kabupaten Sumba Barat dan Tim Penasehat/Advokasi Hukum yang ditunjuk Pemerintah Daerah Kabupaten Sumba Barat dalam menyelesaikan masalah medikolegal.
- (2) Komite Etik dan Hukum merupakan badan non struktural yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) Komite Etik dan Hukum dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur setelah mempertimbangkan masukan dari para Kepala Bidang.
- (4) Dalam melaksanakan tugas Komite Etik dan Hukum berfungsi :
- a. menyelenggarakan dan meningkatkan komunikasi medikoetikolegal, baik internal maupun eksternal Rumah Sakit;
 - b. menyelenggarakan dan meningkatkan pengetahuan etika dan hukum bagi petugas di Rumah Sakit; dan

- c. menyelenggarakan dan meningkatkan kemampuan resiko manajemen terhadap masalah-masalah etika dan hukum di Rumah Sakit.
- (5) Tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan (4) disampaikan secara tertulis kepada Direktur dalam bentuk rekomendasi.
 - (6) Bahan pertimbangan berupa rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (5), adalah berdasarkan penugasan dari Direktur.

Bagian Keempat
Komite Keperawatan

Pasal 63

- (1) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 ayat (2) huruf c, merupakan organisasi non struktural yang berada dibawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Komite Keperawatan mempunyai tugas pokok membantu Direktur Rumah Sakit dalam melakukan kredensial, pembinaan disiplin dan etika profesi tenaga keperawatan serta pengembangan profesi berkelanjutan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud ayat (1), Komite Keperawatan mempunyai fungsi sebagai berikut :
 - a. penyelenggaraan konsultasi keperawatan;
 - b. penyelenggaraan tukar pendapat, kebijakan dan pelaksanaan pelayanan;
 - c. pemberian motivasi dalam pemecahan masalah profesi keperawatan melalui pembelajaran;
 - d. penggalian inovasi dan ide-ide yang membangun dan pembaharuan ke arah perbaikan profesi keperawatan;
 - e. penyelenggaraan pendidikan dan pembelajaran kepada profesi sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan yang dimiliki;
 - f. penyelenggaraan advokasi dengan memberikan perlindungan dan dukungan kepada profesi dalam menerima hak-haknya termasuk masalah hukum.
- (4) Komite Keperawatan dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur setelah mempertimbangkan masukan dari para Kepala Bidang.

Bagian Kelima

Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Pasal 64

- (1) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 ayat (2) huruf d, dibentuk guna membantu Direktur dalam pencegahan dan pengendalian infeksi.

- (2) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) mempunyai tugas:
 - a. memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam Pencegahan dan Pengendalian infeksi;
 - b. menyusun serta menetapkan, mensosialisasikan dan mengevaluasi kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) rumah sakit;
 - c. melaksanakan investigasi dan penanggulangan masalah Kejadian Luar Biasa (KLB) bersama Tim Pencegahan dan Pengendali Infeksi Rumah Sakit;
 - d. merencanakan, mengusulkan pengadaan alat dan bahan yang sesuai dengan prinsip-prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi dan aman bagi yang menggunakan
 - e. membuat pedoman tata laksana pencegahan dan pengendalian infeksi
 - f. melaksanakan pemantauan terhadap upaya pencegahan dan pengendalian infeksi;
 - g. memberikan penyuluhan masalah infeksi kepada tenaga medik, non medik dan tenaga lainnya serta pengguna jasa rumah sakit; dan
 - h. menerima laporan atas kegiatan tim PPI dan membuat laporan berkala kepada Direktur;
- (3) Komite PPI merupakan badan non struktural yang berada dibawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.
- (4) Komite PPI dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur setelah mempertimbangkan masukan dari para Kepala Bidang.

Bagian Keenam

Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit

Pasal 65

- (1) Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 ayat (2) huruf e, dibentuk guna membantu Direktur dalam rangka tercapainya mutu pelayanan dan keselamatan pasien rumah sakit sesuai standar nasional.
- (2) Komite Keselamatan Pasien rumah Sakit mempunyai tugas :
 - a. sebagai motor penggerak penyusunan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien rumah sakit;
 - b. melakukan monitoring dan memandu penerapan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien di unit kerja;
 - c. membantu dan melakukan koordinasi dengan pimpinan unit pelayanan dalam memilih prioritas perbaikan, pengukuran mutu, dan atau indikator mutu, dan menindaklanjuti hasil capaian indikator;
 - d. melakukan koordinasi dan pengorganisasian pemilihan prioritas program di tingkat unit kerja serta menggabungkan menjadi prioritas rumah sakit secara keseluruhan;

- e. menentukan profil indikator mutu, metode analisis, dan validasi data dari data indikator mutu yang dikumpulkan dari seluruh unit kerja di rumah sakit;
 - f. menyusun formulir untuk mengumpulkan data, menentukan jenis data, serta bagaimana alur data dan pelaporan dilaksanakan;
 - g. menjalin komunikasi yang baik dengan semua pihak terkait pelaksanaan program mutu dan keselamatan pasien;
 - h. terlibat secara penuh dalam kegiatan pendidikan dan pelatihan peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
 - i. bertanggungjawab untuk mengkomunikasikan masalah-masalah mutu secara rutin kepada semua staf;
 - j. menyusun regulasi terkait dengan pengawasan dan penerapan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
- (3) Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit merupakan badan non struktural yang berada dibawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.
- (4) Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur setelah mempertimbangkan masukan dari para Kepala Bidang.

Bagian Ketujuh

Komite Farmasi dan Terapi

Pasal 66

- (1) Komite Farmasi dan Terapi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 ayat (2) huruf f, dibentuk guna membantu Direktur dalam rangka mencapai budaya pengelolaan dan penggunaan obat secara rasional.
- (2) Komite Farmasi dan Terapi mempunyai tugas:
- a. membuat pedoman diagnosis dan terapi, formularium rumah sakit, pedoman penggunaan antibiotika;
 - b. melaksanakan pendidikan dalam bidang pengelolaan dan penggunaan obat terhadap pihak-pihak terkait;
 - c. membina hubungan kerja dengan unit terkait di dalam rumah sakit yang sarasanya berhubungan dengan obat;
 - d. mengkaji penggunaan produk obat baru atau dosis obat yang diusulkan oleh anggota staf medis;
 - e. mengelola obat yang digunakan dalam kategori khusus; dan
 - f. membantu instalasi farmasi dalam mengembangkan tinjauan terhadap kebijakan-kebijakan dan peraturan-peraturan mengenai penggunaan obat sesuai peraturan yang berlaku secara lokal maupun nasional.

- (3) Komite Farmasi dan Terapi merupakan badan non struktural yang berada dibawah serta bertanggungjawab kepada Direktur.
- (4) Komite Farmasi dan Terapi dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur setelah mempertimbangkan masukan dari para Kepala Bidang.

Bagian Kedelapan
Komite Tenaga Kesehatan Lainnya

Pasal 67

- (1) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya sebagaimana dimaksud dalam pasal 60 ayat (2) huruf g, merupakan organisasi non struktural bagi tenaga kesehatan (paramedis) non keperawatan yang di bentuk guna membantu Direktur Rumah Sakit dalam menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik dengan mengandalkan kompetensi tenaga kesehatan lainnya.
- (2) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya mempunyai tugas sebagai berikut :
 - a. melakukan verifikasi kompetensi (kredensial) bagi tenaga kesehatan non keperawatan;
 - b. menetapkan kewenangan klinis tenaga kesehatan non keperawatan untuk melakukan tindakan kesehatan lainnya sesuai dengan lingkup praktiknya;
 - c. melakukan audit tenaga kesehatan lainnya;
 - d. memfasilitasi proses pendampingan selama melaksanakan praktik tenaga kesehatan lainnya;
 - e. melakukan penegakan disiplin profesi dan pembinaan etika tenaga kesehatan lainnya;
 - f. membantu menyelesaikan masala-masalah pelanggaran disiplin dan etik dalam pelayanan asuhan tenaga kesehatan lainnya.
- (3) Lingkup profesi tenaga kesehatan lainnya, meliputi :
 - a. Analis Kesehatan;
 - b. Radiografer;
 - c. Nutrisionis;
 - d. Sanitarian;
 - e. Perekam Medis; dan
 - f. Ahli Kesehatan Masyarakat.
- (4) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur setelah mempertimbangkan masukan dari para Kepala Bidang.

BAB XI
KELOMPOK STAF MEDIS

Pasal 68

- (1) Staf Medis yang berwenang memberikan pelayanan medis di Rumah Sakit dikelompokkan ke dalam masing-masing Kelompok Staf Medis (KSM) sesuai dengan profesi dan keahliannya.
- (2) Pengelompokan anggota KSM adalah berdasarkan keahlian dan atau spesialisasi yang ada di Rumah Sakit.
- (3) Tujuan dari pengorganisasian Kelompok Staf Medis (KSM) adalah agar Staf Medis di RSUD dapat lebih menata diri dengan fokus terhadap kebutuhan pasien, sehingga menghasilkan pelayanan medis yang profesional, berkualitas dan bertanggung jawab.
- (4) Kelompok Staf Medis di Rumah Sakit terdiri dari :
 - a. kelompok Staf Medis Penyakit Dalam
 - b. kelompok Staf Medis Anak
 - c. kelompok Staf Medis Bedah
 - d. kelompok Staf Medis Obsterti Ginekologi
 - e. kelompok Staf Medis Patologi klinik
 - f. kelompok Staf Medis Anastesi;
 - g. kelompok Staf Medis Gigi dan Mulut; dan
 - h. kelompok Staf Medis Medis Umum.

BAB XII
KELOMPOK JABATAN FUNGSIONAL

Pasal 69

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

BAB XIII
INSTALASI DAN UNIT

Pasal 70

- (1) Instalasi dibentuk sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit untuk menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan.
- (2) Rumah Sakit Umum Daerah Waikabubak membentuk Instalasi dan Unit yang terdiri dari :
 - a. Instalasi Rawat Jalan;
 - b. Instalasi Rawat Inap;
 - c. Instalasi Perawatan Intensif;
 - d. Instalasi Gawat Darurat;
 - e. Instalasi Bedah Sentral;
 - f. Instalasi Laboratorium
 - g. Instalasi Farmasi;
 - h. Instalasi Gizi;
 - i. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit;
 - j. Instalasi Sterilisasi dan Laundry;
 - k. Instalasi Rekam Medik;
 - l. Instalasi Pengelolaan Air Limbah;
 - m. Instalasi Radiologi; dan
 - n. Instalasi Rehabilitasi;
- (3) Setiap penyusunan dan tata kerja instalasi rumah sakit harus didasarkan pada penerapan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan *cross functional approach* secara vertikal dan horizontal baik dilingkungannya serta dengan instalasi lain sesuai dengan tugas masing-masing
- (4) Pembentukan instalasi ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (5) Instalasi dipimpin oleh Kepala Instalasi.
- (6) Kepala Instalasi dalam tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan/ atau tenaga non fungsional.
- (7) Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi serta melaporkan kegiatan pelayanan pada instalasinya masing-masing kepada Direktur melalui Kepala Bidang.
- (8) Pembentukan dan perubahan instalasi didasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan.

BAB XIV
TATA KERJA
Pasal 71

- (1) Dalam rangka melaksanakan tugas setiap pimpinan satuan organisasi dilingkungan RSUD wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan pendekatan lintas fungsi (*cross function approach*) secara vertikal dan horisontal baik dilingkungannya serta dengan instalasi lain sesuai tugas masing-masing;
- (2) Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengawasi bawahannya masing-masing dan apabila terjadi penyimpangan wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- (3) Setiap pimpinan satuan organisasi bertanggungjawab memimpin dan mengoordinasikan bawahan dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahan;
- (4) Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggungjawab kepada atasan serta menyampaikan laporan berkala;
- (5) Setiap laporan yang diterima oleh pimpinan satuan organisasi dari bawahan, wajib diolah dan dipergunakan sebagai bahan perubahan untuk menyusun laporan lebih lanjut dan untuk memberikan petunjuk kepada bawahan;
- (6) Kepala Bidang, Kepala bagian, Kepala Seksi, Kepala Sub Bagian dan Kepala Instalasi wajib menyampaikan laporan berkala kepada atasannya masing-masing.

BAB XV
PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA

Bagian Pertama
Tujuan Pengelolaan

Pasal 72

Pengelolaan Sumber Daya Manusia merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai Sumber Daya Manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif dan kualitatif untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efektif dan efisien.

Bagian Kedua
Pengangkatan Pegawai

Pasal 73

- (1) Pegawai Rumah Sakit dapat berasal dari Pegawai Negeri Sipil atau Non Pegawai Negeri Sipil sesuai dengan kebutuhan.

- (2) Pengangkatan pegawai Rumah Sakit yang berasal dari Non Pegawai Negeri Sipil dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam rangka peningkatan pelayanan.
- (3) Mekanisme pengangkatan pegawai Rumah Sakit yang berasal dari Non Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Bagian Ketiga
Perpindahan Pegawai

Pasal 74

- (1) Perpindahan Pegawai Negeri Sipil dan Non Pegawai Negeri Sipil di lingkungan rumah sakit dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja dan pengembangan karir.
- (2) Perpindahan dilaksanakan dengan mempertimbangkan :
 - a. penempatan seseorang pada pekerjaan yang sesuai dengan pendidikan dan keterampilannya;
 - b. masa kerja diunit tertentu;
 - c. pengalaman pada bidang tugas tertentu;
 - d. kegunaannya dalam menunjang karir;
 - e. kondisi fisik dan psikis pegawai.

Bagian Keempat
Pemberhentian Pegawai

Pasal 75

- (1) Pemberhentian pegawai berstatus Pegawai Negeri Sipil dilakukan sesuai dengan peraturan tentang pemberhentian Pegawai Negeri Sipil.
- (2) Pemberhentian pegawai berstatus Non Pegawai Negeri Sipil dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. meninggal dunia;
 - b. atas permintaan sendiri;
 - c. mencapai batas usia 58 tahun;
 - d. perampingan organisasi Rumah Sakit;
 - e. tidak cakap jasmani atau rohani sehingga tidak dapat menjalankan kewajiban pegawai Non PNS;
 - f. tidak tersedia anggaran untuk memberi nafkah kepada pegawai Non PNS.

BAB XVI
PERATURAN INTERNAL STAF MEDIK (*MEDICAL STAFF BY LAWS*)

Pasal 76

- (1) Maksud disusunnya Peraturan Internal Staf Medik adalah agar Komite Medik dapat menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik (*Good Clinical Governance*)
- (2) Tujuan dari Peraturan Internal Staf Medik meliputi:
 - a. tercapainya kerjasama yang baik antara staf medik dengan pemilik Rumah Sakit atau yang mewakili diantara staf medis dengan Direktur Rumah Sakit;
 - b. tercapainya sinergisme antara manajemen dan profesi medis untuk kepentingan pasien;
 - c. terciptanya tanggung jawab staf medis terhadap mutu pelayanan medis di Rumah Sakit; dan
 - d. untuk memberikan dasar hukum bagi Mitra Bestari (*peer group*) dalam pengambilan keputusan profesi melalui Komite Medik yang dilandasi semangat bahwa hanya staf medik yang kompeten dan berperilaku profesional saja yang boleh melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit.

BAB XVII
KEWENANGAN KLINIS (*CLINICAL PRIVILEGE*)

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 77

- (1) Semua pelayanan medis hanya boleh dilakukan oleh staf medis yang telah diberi Kewenangan Klinis oleh Direktur Rumah Sakit.
- (2) Kewenangan Klinis seperti dimaksud pada ayat (1) adalah berupa Surat Penugasan Klinis (SPK).
- (3) Kewenangan Klinis diberikan oleh Direktur atas rekomendasi Komite Medik melalui Sub komite Kredensial sesuai dengan Prosedur Penerimaan Anggota KSM.
- (4) Kewenangan Klinis diberikan kepada seorang anggota KSM untuk jangka waktu paling lama 3 (tiga) tahun.
- (5) Kewenangan Klinis Sementara (KKS) adalah Kewenangan Klinis yang diberikan Direktur berdasarkan Kewenangan Klinis yang dimiliki di Rumah Sakit asal dengan menyesuaikan kondisi pelayanan yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Waikabubak kepada Dokter Tamu yang bersifat sementara.

- (6) Pemberian Kewenangan Klinis ulang dapat diberikan setelah yang bersangkutan memenuhi syarat dengan mengikuti prosedur Rekredensial dari Sub komite Kredensial Komite Medis.

Bagian Kedua

Proses Penilaian Kewenangan Klinis

Pasal 78

Kriteria yang harus dipertimbangkan dalam memberikan rekomendasi Kewenangan Klinis :

- a. Pendidikan:
 1. lulus dari sekolah kedokteran yang terakreditasi.
 2. menyelesaikan program pendidikan kedokteran.
- b. Perizinan (lisensi):
 1. memiliki surat tanda registrasi yang sesuai dengan bidang profesi.
 2. memiliki ijin praktek dari Dinas Kesehatan setempat yang masih berlaku.
- c. Kegiatan penjaminan mutu profesi:
 1. menjadi anggota organisasi yang melakukan penilaian kompetensi bagi anggotanya
 2. berpartisipasi aktif dalam proses evaluasi mutu klinis
- d. Kualifikasi personal:
 1. riwayat disiplin dan etik profesi.
 2. keanggotaan dalam perhimpunan profesi yang diakui.
 3. keadaan sehat jasmani dan mental, termasuk tidak terlibat penggunaan obat terlarang dan alkohol yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan terhadap pasien.
 4. riwayat keterlibatan dalam tindakan kekerasan.
 5. memiliki asuransi proteksi profesi.
- e. Pengalaman di bidang keprofesian:
 1. riwayat tempat pelaksanaan praktik profesi.
 2. riwayat tuntutan medis atau klaim oleh pasien selama menjalankan profesi.

Bagian Ketiga

Pembatasan Kewenangan Klinis

Pasal 79

- (1) Komite Medis bila memandang perlu dapat memberi rekomendasi kepada Direktur Rumah Sakit agar Kewenangan Klinis anggota KSM dibatasi berdasarkan atas keputusan dari Sub komite Kredensial.

- (2) Pembatasan Kewenangan Klinis ini dapat dipertimbangkan bila anggota KSM tersebut dalam pelaksanaan tugasnya di Rumah Sakit dianggap tidak sesuai dengan standar pelayanan medis dan standar prosedur operasional yang berlaku, dapat dipandang dari sudut kinerja klinik, sudut etik dan disiplin profesi medis dan dari sudut hukum.
- (3) Sub komite Kredensial membuat rekomendasi pembatasan Kewenangan Klinis anggota KSM setelah terlebih dahulu:
 - a. Ketua KSM mengajukan surat untuk mempertimbangkan pencabutan Kewenangan Klinis dari anggotanya kepada Ketua Komite Medis;
 - b. Komite Medis meneruskan permohonan tersebut kepada Sub komite Kredensial untuk meneliti kinerja klinis, etika dan disiplin profesi medis anggota KSM yang bersangkutan;
 - c. Sub komite Kredensial berhak memanggil anggota KSM yang bersangkutan untuk memberikan penjelasan dan membela diri setelah sebelumnya diberi kesempatan untuk membaca dan mempelajari bukti-bukti tertulis tentang pelanggaran / penyimpangan yang telah dilakukan; dan
 - d. Sub komite Kredensial dapat meminta pendapat dari pihak lain yang terkait.

Bagian Keempat

Pencabutan Kewenangan Klinis

Pasa1 80

- (1) Pencabutan Kewenangan Klinis dilaksanakan oleh Direktur atas rekomendasi Komite Medis yang berdasarkan usulan dari Sub komite Etika dan Disiplin Profesi dan Sub komite Kredensial.
- (2) Pencabutan Kewenangan Klinis dilaksanakan apabila:
 - a. adanya gangguan kesehatan (fisik dan mental);
 - b. adanya kecelakaan medis yang diduga karena inkompetensi; dan
 - c. mendapat tindakan disiplin dari Komite Medis.

Bagian Kelima

Pengakhiran Kewenangan Klinis

Pasal 81

- (1) Pengakhiran Kewenangan Klinis dilaksanakan oleh Direktur atas rekomendasi Komite Medik yang berdasarkan usulan dari Sub komite Etika dan Disiplin Profesi dan Sub komite Kredensial.

- (2) Pengakhiran Kewenangan Klinis dilaksanakan apabila Surat Penugasan Klinis (SPK):
- a. habis masa berlakunya;
 - b. dicabut sesuai ketentuan dalam Pasal 104 ayat (2).

BAB XVIII
PENUGASAN KLINIS (CLINICAL APPOINTMENT)

Pasal 82

- (1) Setiap staf medis yang melakukan asuhan medis harus memiliki Surat Penugasan Klinis (SPK) dari Direktur berdasarkan rincian Kewenangan Klinis setiap staf medis yang direkomendasikan Komite Medik.
- (2) Tanpa Surat Penugasan Klinis (SPK) maka seorang staf medis tidak dapat menjadi anggota kelompok (member) staf medis sehingga tidak boleh melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit.

BAB XIX
PERATURAN PELAKSANAAN TATA KELOLA KLINIS

Pasal 83

Untuk melaksanakan tata kelola klinis diperlukan aturan-aturan profesi bagi staf medis secara tersendiri diluar Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff By Laws*), Aturan profesi tersebut antara lain:

1. pemberian pelayanan medis dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
2. kewajiban melakukan konsultasi dan/ atau merujuk pasien kepada dokter, dokter spesialis dengan disiplin yang sesuai; dan
3. kewajiban melakukan pemeriksaan patologi anatomi terhadap semua jaringan yang dikeluarkan dari tubuh dengan pengecualiannya.

BAB XX
TATA CARA REVIEW DAN PERBAIKAN
PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS

Pasal 84

- (1) Perubahan terhadap Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staf By Laws*) dapat dilakukan berdasarkan adanya perubahan peraturan perundang-undangan yang mendasarinya.
- (2) Waktu perubahan peraturan internal staf medis itu dilakukan paling lama setiap 3 (tiga) tahun.
- (3) Perubahan yang dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Komite Medis RSUD.
- (4) Mekanisme perubahan Peraturan Internal Staf Medis dilakukan dengan melibatkan seluruh staf medis dan staf manajemen terkait melalui loka karya dan terakhir disahkan oleh Direktur.

BAB XXI
KERAHASIAAN INFORMASI MEDIS

Bagian Pertama
Kerahasiaan Pasien

Pasal 85

- (1) Setiap pegawai rumah sakit wajib menjaga kerahasiaan informasi tentang pasien.
- (2) Pemberian informasi medis yang menyangkut kerahasiaan pasien hanya dapat diberikan atas persetujuan Direktur dan atau Kepala Bidang Pelayanan.

Bagian Kedua
Informasi Medis

Pasal 86

- (1) Hak-hak pasien yang dimaksud adalah hak-hak pasien sebagaimana yang terdapat didalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- (2) Informasi medis yang harus diungkapkan dengan jujur dan benar adalah mengenai :
 - a. keadaan kesehatan pasien, rencana terapi dan alternatifnya;
 - b. manfaat dan resiko masing-masing alternatif tindakan;
 - c. prognosis; dan
 - d. kemungkinan komplikasi.

Bagian Ketiga
Hak dan Kewajiban Pasien
Pasal 87

(1) Hak pasien meliputi:

- a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Waikabubak Kabupaten Sumba Barat;
- b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- c. memperoleh pelayanan kesehatan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- d. memperoleh pelayanan kesehatan yang profesi dan standar prosedur operasional;
- e. memperoleh layanan yang efektif terhindar dari kerugian fisik dan materi, bermutu sesuai dengan standar;
- f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapat;
- g. memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Ijin Praktik (SIP) baik dalam maupun di luar Rumah Sakit;
- i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
- j. mendapat informasi yang meliputi diagnosa dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternative tindakan, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- k. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- m. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
- n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
- o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
- p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- q. menggugat dan atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan

- r. mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

(2) Kewajiban Pasien meliputi:

- a. mematuhi peraturan dan tata tertib yang berlaku di rumah Sakit;
- b. menggunakan fasilitas rumah sakit secara bertanggung jawab
- c. menghormati hak-hak pasien lain, pengunjung, dan hak tenaga kesehatan serta petugas lainnya yang bertugas di rumah sakit;
- d. memberi informasi dengan jujur, lengkap, dan akurat sesuai kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya
- e. memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya;
- f. mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit dan disetujui oleh pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- g. menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan dan/atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam rangka penyembuhan penyakit atau masalah kesehatannya;
- h. memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Bagian Keempat
Hak dan Kewajiban Dokter
Pasal 88

(1) Hak dokter meliputi :

- a. hak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional;
- b. hak memberikan pelayanan medis sesuai dengan Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional;
- c. hak memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien; dan
- d. hak menerima imbalan jasa sesuai dengan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.

(2) Kewajiban Dokter meliputi :

- a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional serta kebutuhan medis;
- b. merujuk ke dokter lain, bila tidak mampu;
- c. merahasiakan informasi pasien, meskipun pasien sudah meninggal;

- d. melakukan pertolongan darurat, kecuali bila yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu; dan
- e. menambah Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK) dan mengikuti perkembangan.

BAB XXII

KEBIJAKAN, PEDOMAN DAN PROSEDUR

Pasal 89

- (1) Kebijakan, Pedoman/Panduan, dan Prosedur merupakan kelompok dokumen regulasi Rumah Sakit sebagai acuan untuk melaksanakan kegiatan.
- (2) Kebijakan merupakan regulasi tertinggi di Rumah Sakit kemudian diikuti dengan Pedoman/Panduan dan selanjutnya Standar Prosedur Operasional (SPO).
- (3) Review dan persetujuan atas kebijakan, pedoman/panduan dan prosedur dalam bidang Umum dan Keuangan yang berwenang sebelum diterbitkan adalah Kepala Tata Usaha dan Keuangan.
- (4) Review dan persetujuan atas kebijakan, pedoman panduan dan prosedur dalam bidang Pelayanan yang berwenang sebelum diterbitkan adalah Kepala Bidang Pelayanan.
- (5) Proses dan frekuensi review serta persetujuan berkelanjutan atas kebijakan, pedoman, panduan dan prosedur dilakukan minimal setiap 3 (tiga) tahun sekali dan atau bila terdapat perubahan atas Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
- (6) Pengendalian untuk menjamin bahwa hanya kebijakan, pedoman panduan dan prosedur terkini, dengan versi yang relevan tersedia pada unit pelaksana dilakukan melalui dokumen terkendali yang dikelola oleh Sub Bagian Umum, dan Salinan yang berada di unit pelaksana dikendalikan melalui Salinan Terkendali.
- (7) Identifikasi perubahan dalam kebijakan, pedoman panduan dan prosedur dilakukan oleh Unit Pelaksana secara berjenjang sesuai hirarkhi struktural.
- (8) Pemeliharaan identitas dan dokumen yang biasa dibaca harus diletakkan ditempat yang mudah dilihat, mudah diambil dan mudah dibaca oleh pelaksana.
- (9) Pengelolaan kebijakan, pedoman panduan dan prosedur yang berasal dari luar rumah sakit yang dijadikan acuan dikendalikan dengan mempergunakan Dokumen melalui catatan formulir Master List Dokumen Eksternal;
- (10) Retensi dari kebijakan, pedoman penduan dan prosedur yang sudah tidak berlaku mengacu pada Keputusan Direktur Rumah Sakit tentang Retensi dan Penyusutan Arsip Non Rekam Medis.

- (11) Identifikasi dan penelusuran dari sirkulasi seluruh kebijakan dan prosedur mempergunakan buku registrasi dan masterlist yang dikelola oleh Sub Bagian Umum.

BAB XXIII PERJANJIAN KERJASAMA

Pasal 90

- (1) Direktur Rumah Sakit menjamin keberlangsungan pelayanan klinis dan manajemen yang memenuhi kebutuhan pasien yang dapat dilakukan dengan jalan melalui perjanjian kerjasama/kontrak;
- (2) Para pihak dapat memprakarsai atau menawarkan rencana kerja sama/kontrak mengenai objek tertentu;
- (3) Apabila para pihak sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menerima rencana kerjasama/kontrak tersebut dapat ditingkatkan dengan membuat kesepakatan bersama dan menyiapkan rancangan perjanjian kerja sama/kontrak yang paling sedikit memuat:
 - a. Subjek kerja sama/kontrak;
 - b. Objek kerja sama/kontrak;
 - c. Ruang lingkup kerja sama/kontrak;
 - d. Hak dan kewajiban para pihak;
 - e. Jangka waktu kerja sama/kontrak;
 - f. Pengakhiran kerja sama/kontrak;
 - g. Keadaan memaksa;
 - h. Korenspondensi;
 - i. Penyelesaian perselisihan.
- (4) Isi materi perjanjian kerja sama/kontrak dikoreksi dan disepakati melalui pembubuhan paraf/fiat para pejabat yang berwenang yaitu :
 - a. kontrak klinis diajukan oleh unit pelayanan secara berjenjang kepada pejabat berwenang sesuai hirarkhi pelayanan.
 - b. kontrak manajemen diajukan oleh unit yang mengelola administrasi sumber daya secara berjenjang kepada pejabat berwenang sesuai hirarkhi administrasi sumber daya.
- (5) Setelah dibubuhi paraf/fiat pada kedua belah pihak dan lanjut diberi nomor oleh para pihak.
- (6) Penandatanganan dilakukan oleh Direktur dan para pihak yang berwenang dengan pemberian materai.

- (7) Hasil kerja sama/kontrak dapat berupa uang, surat berharga, barang, hasil pelayanan, pengobatan, laboratorium, jasa lainnya dan atau non material berupa keuntungan.
- (8) Hasil kerja sama/kontrak sebagaimana dimaksud pada ayat (7) berupa uang harus menjadi pendapatan rumah sakit sesuai Peraturan Perundang-undangan.
- (9) Hasil kerja sama/kontrak sebagaimana dimaksud pada ayat (7) berupa barang harus dicatat sebagai aset rumah sakit secara proporsional sesuai peraturan perundang-undangan.
- (10) Hasil kerja sama/kontrak sebagaimana dimaksud pada ayat (7) berupa hasil pelayanan, pengobatan, laboratorium dan jasa lainnya harus sesuai dengan kesepakatan yang tertuang didalam perjanjian kerja sama/kontrak yang telah ditandatangani atau sesuai hasil addendum.
- (11) Evaluasi kerjasama/kontrak dilaksanakan oleh unit pelaksana yang diketahui secara berjenjang sesuai hirarkhi pejabat yang berwenang.
- (12) Evaluasi kerja sama/kontrak dilaksanakan oleh unit pelaksana yang diketahui secara berjenjang sesuai hirarkhi pejabat yang berwenang.

BAB XXIV PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN

Bagian Pertama

Perencanaan

Pasal 91

- (1) Rumah sakit menyusun Rencana Strategis Bisnis rumah sakit.
- (2) Rencana Strategi Bisnis rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup pernyataan visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja, rencana pencapaian lima tahunan dan proyeksi keuangan lima tahunan rumah sakit.
- (3) Visi sebagaimana dimaksud ayat (2), memuat suatu gambaran yang menantang tentang keadaan masa depan yang berisikan cita-cita yang ingin diwujudkan.
- (4) Misi sebagaimana dimaksud ayat (2), memuat sesuatu yang harus diemban atau dilaksanakan sesuai visi yang ditetapkan, agar tujuan rumah sakit dapat terlaksana sesuai dengan bidangnya dan berhasil dengan baik.
- (5) Program strategis sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat program yang berisi proses kegiatan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai sampai dengan kurun waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun dengan memperhitungkan potensi, peluang, dan kendala yang ada atau mungkin timbul.
- (6) Pengukuran pencapaian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat

pengukuran yang dilakukan dengan menggambarkan pencapaian hasil kegiatan dengan disertai analisa dan faktor-faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi tercapainya kinerja.

- (7) Rencana pencapaian lima tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat rencana capaian kinerja pelayanan tahunan selama 5 (lima) tahun.
- (8) Proyeksi keuangan lima tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat perkiraan capaian kinerja keuangan tahunan selama 5 (lima) tahun.

Bagian Kedua

Penganggaran

Pasal 92

- (1) Rumah sakit menyusun Rencana Bisnis dan Anggaran tahunan yang berpedoman kepada Rencana Strategi Bisnis rumah sakit.
- (2) Penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun berdasarkan prinsip anggaran berbasis kinerja, perhitungan akuntansi biaya menurut jenis layanan, kebutuhan pendanaan dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diterima dari masyarakat, badan lain, Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan sumber-sumber pendapatan rumah sakit lainnya.
- (3) Rencana Bisnis dan Anggaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal ini, memuat :
 - a. kinerja tahunan berjalan;
 - b. asumsi makro dan mikro;
 - c. target kinerja;
 - d. analisis dan perkiraan biaya satuan;
 - e. perkiraan harga;
 - f. anggaran pendapatan dan biaya;
 - g. besaran persentase ambang batas;
 - h. prognosa laporan keuangan;
 - i. perkiraan maju (*forward estimate*);
 - j. rencana pengeluaran investasi/modal; dan
 - k. ringkasan pendapatan dan biaya untuk konsolidasi dengan rencana kerja dan anggaran satuan kerja perangkat Daerah/Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- (4) Rencana Bisnis dan Anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disertai dengan usulan program, kegiatan, standar pelayanan minimal dan biaya dari keluaran yang akan dihasilkan.

Bagian Ketiga

Persetujuan

Pasal 93

- (1) Rencana Strategi Bisnis rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 116 pada ayat (1) mendapat persetujuan Dewan Pengawas dan dipergunakan sebagai dasar penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran serta evaluasi kinerja.
- (2) Rencana Bisnis dan Anggaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 116 pada ayat (1) mendapat persetujuan Dewan Pengawas dan merupakan penjabaran lebih lanjut dari program dan kegiatan rumah sakit dengan berpedoman pada pengelolaan keuangan rumah sakit.

BAB XXV

AKUNTANSI, PELAPORAN DAN PERTANGGUNGJAWABAN

Bagian Pertama

Akuntansi

Pasal 94

- (1) Rumah Sakit menerapkan sistem informasi manajemen keuangan sesuai dengan kebutuhan dan praktek bisnis yang sehat.
- (2) Setiap transaksi keuangan Rumah Sakit dicatat dalam dokumen pendukungnya dikelola secara tertib.
- (3) Rumah Sakit menyelenggarakan akuntansi dan laporan keuangan sesuai dengan standar akuntansi keuangan yang diterbitkan oleh asosiasi profesi akuntansi Indonesia untuk manajemen bisnis yang sehat.
- (4) Penyelenggaraan akuntansi dan laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), menggunakan basis akrual baik dalam pengakuan pendapatan, biaya, aset, kewajiban dan ekuitas dana.
- (5) Rumah Sakit mengembangkan dan menerapkan sistem akuntansi yang berlaku untuk Rumah Sakit.
- (6) Dalam rangka penyelenggaraan akuntansi dan pelaporan keuangan berbasis akrual, Direktur menyusun kebijakan akuntansi yang berpedoman pada standar akuntansi sesuai jenis layanannya.
- (7) Kebijakan akuntansi Rumah Sakit digunakan sebagai dasar dalam pengakuan, pengukuran, penyajian dan pengungkapan aset, kewajiban, ekuitas dana, pendapatan dan biaya.

Bagian Kedua
Pelaporan dan Pertanggung jawaban
Pasal 95

- (1) Laporan keuangan Rumah Sakit terdiri dari :
 - a. laporan neraca;
 - b. laporan operasional;
 - c. laporan arus kas;
 - d. laporan realisasi anggaran; dan
 - e. catatan atas laporan keuangan
- (2) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disertai dengan laporan kinerja yang berisikan informasi pencapaian hasil keluaran rumah sakit.
- (3) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diaudit oleh pemeriksa eksternal sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (4) Setiap triwulan Rumah Sakit menyusun dan menyampaikan laporan operasional dan laporan arus kas kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah, paling lambat 15 (lima belas) hari setelah periode pelaporan berakhir.
- (5) Setiap semesteran dan tahunan Rumah Sakit wajib menyusun dan menyampaikan laporan keuangan lengkap yang terdiri dari laporan operasional, neraca, laporan arus kas dan catatan atas laporan keuangan disertai laporan kinerja kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah melalui Direktur untuk dikonsolidasikan kedalam laporan keuangan pemerintah daerah, paling lama 2 (dua) bulan setelah periode pelaporan selesai.

BAB XXVI
PEMBINAAN, PENGAWASAN, EVALUASI DAN PENILAIAN KINERJA
Bagian Pertama
Pembinaan dan Pengawasan
Pasal 96

- (1) Pembinaan teknis rumah sakit dilakukan oleh Bupati melalui Sekretaris Daerah dan pembinaan keuangan rumah sakit dilakukan oleh Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD).
- (2) Pengawasan Operasional rumah sakit dilakukan oleh Satuan Pemeriksaan Internal sebagai internal auditor yang berkedudukan langsung dibawah Direktur.
- (3) Pembinaan dan pengawasan terhadap rumah sakit selain dilakukan oleh Bupati, PPKD, Internal Auditor juga dilakukan oleh Dewan Pengawas

Bagian Kedua
Evaluasi dan Penilaian Kinerja
Pasal 97

- (1) Visi dan Misi dipergunakan sebagai pedoman untuk membuat perencanaan pelaksanaan, pengendalian, evaluasi dan penilaian kinerja bagi Rumah Sakit. Review/perubahan Visi dan Misi dilakukan akibat terjadinya perubahan kebijakan oleh Pemilik Rumah Sakit.
- (2) Review/ perubahan Visi dan Misi Rumah Sakit diajukan oleh Direktur kepada Bupati sesuai hasil rapat Tim Evaluasi Visi dan Misi Rumah Sakit.
- (3) Visi dan Misi rumah sakit ditetapkan dengan Keputusan Bupati dan dipublikasikan oleh Kepala Sub Umum dan Hukum.
- (4) Evaluasi dan penilaian kinerja Direktur Rumah Sakit dilaksanakan melalui DP3 (Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan), dan selanjutnya berdasarkan Petunjuk Teknis Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2011 tentang Penilaian Prestasi Kerja Pegawai Negeri Sipil dilaksanakan melalui SKP (Sasaran Kerja Pegawai Negeri Sipil) yang mulai dilaksanakan pada tahun 2014).
- (5) Evaluasi dan penilaian kinerja rumah sakit dilakukan setiap tahun oleh Bupati dan atau Dewan Pengawas terhadap aspek keuangan dan non keuangan.
- (6) Evaluasi dan penilaian kinerja dilakukan bertujuan untuk mengukur tingkat pencapaian hasil pengelolaan Rumah Sakit sebagaimana ditetapkan dalam Rencana Strategis Bisnis dan RBA sesuai ketentuan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, berisi pertanggungjawaban kinerja suatu instansi dalam mencapai tujuan/sasaran strategis instansi.
- (7) Hasil pengukuran kinerja Rumah Sakit dilaporkan dalam bentuk Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) setiap tahun disampaikan kepada Bupati.
- (8) LAKIP Rumah Sakit berpedoman kepada Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

BAB XXVII
TUNTUTAN UMUM

Pasal 98

- (1) Dalam hal pegawai Rumah Sakit dituntut berkaitan dengan hukum pidana, maka itu didasarkan pada tuntutanannya.
- (2) Apabila tuntutan yang diajukan adalah kesalahan institusi, maka Rumah Sakit bertanggung jawab yang berkaitan selama kesalahan yang dilakukan masih mengikuti aturan atau Standar Prosedur Operasional (SPO).
- (3) Apabila tuntutan yang diajukan adalah kesalahan yang berkaitan dengan individu, maka Rumah Sakit tidak bertanggung jawab selama kesalahan yang dilakukan tidak mengikuti aturan atau SPO yang diberlakukan.

BAB XXVIII
KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 99

- (1) Struktur, nama, jumlah, dan fungsi satuan organisasi fungsional lain yang tidak tercantum didalam *Corporate By Law* sini ditetapkan dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Waikabubak sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (2) Perubahan terhadap struktur, nama, jumlah dan fungsi satuan organisasi fungsional dilingkungan Rumah Sakit ditetapkan Direktur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XXIX
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 100

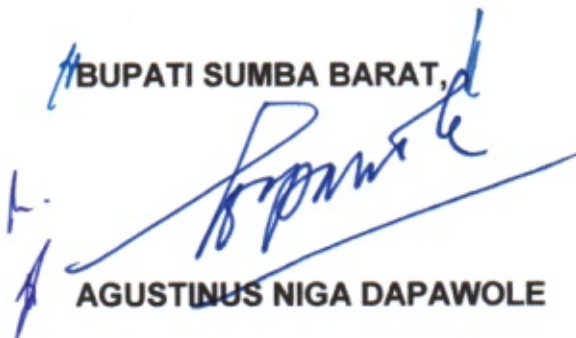
Semua peraturan rumah sakit yang ditetapkan sebelum berlakunya peraturan Bupati ini, dinyatakan tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan Bupati ini.

Pasal 101

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Waikabubak
pada tanggal, 9 Nopember 2018

BUPATI SUMBA BARAT,

AGUSTINUS NIGA DAPAWOLE

Diundangkan di Waikabubak
pada tanggal, 9 Nopember 2018

SEKRETARIS DAERAH,

UMBU DINGU DEDI

BERITA DAERAH KABUPATEN SUMBA BARAT TAHUN 2018 NOMOR 19

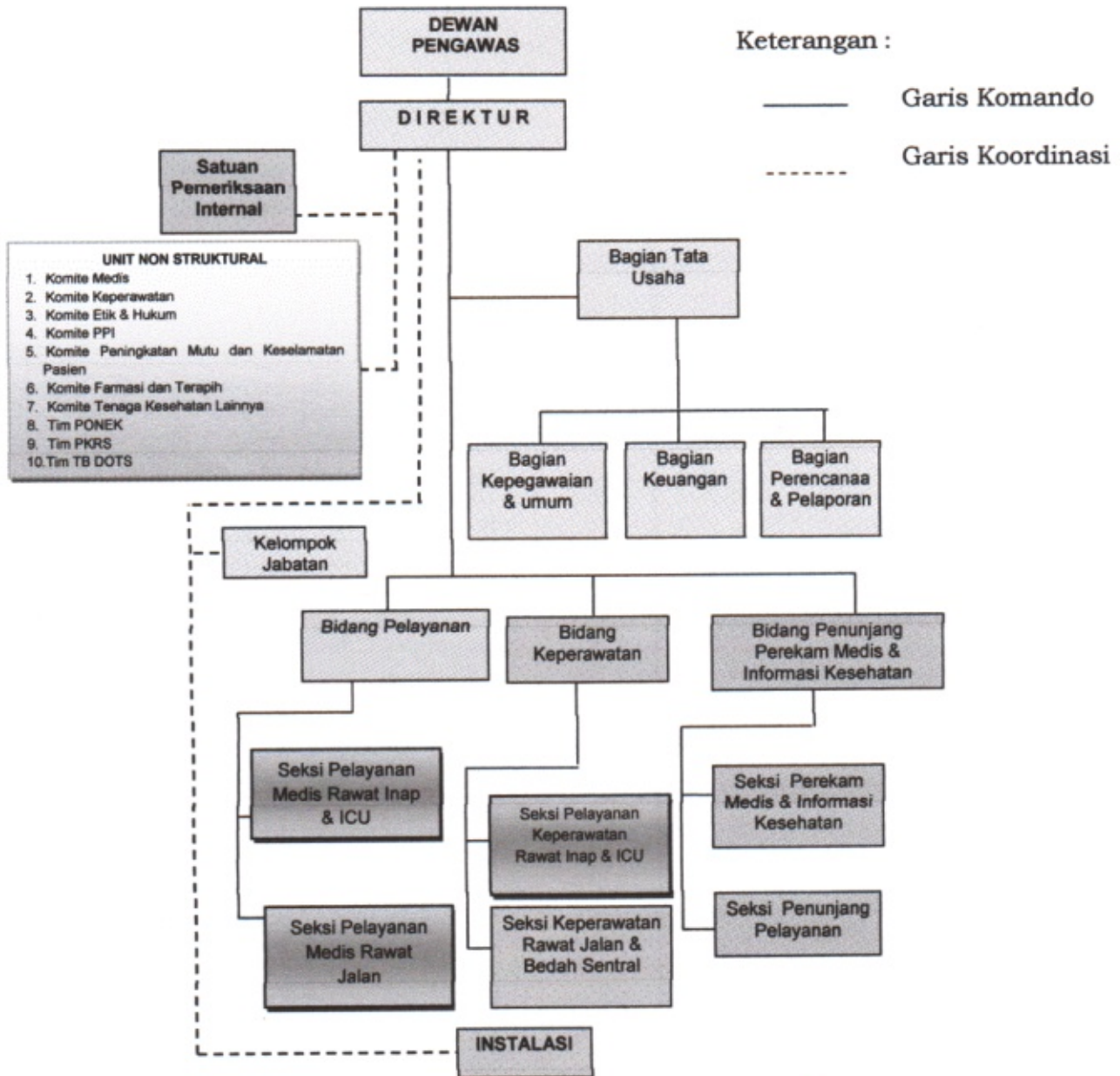
LAMPIRAN I PERATURAN BUPATI


NOMOR :

TANGGAL :

TENTANG : PERATURAN INTERNAL (CORPORATE BY LAWS)
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WAIKABUBAK

Struktur Organisasi BLUD RSUD Waikabubak



BUPATI SUMBA BARAT

 AGUSTINUS NIGA DAPAWOLE

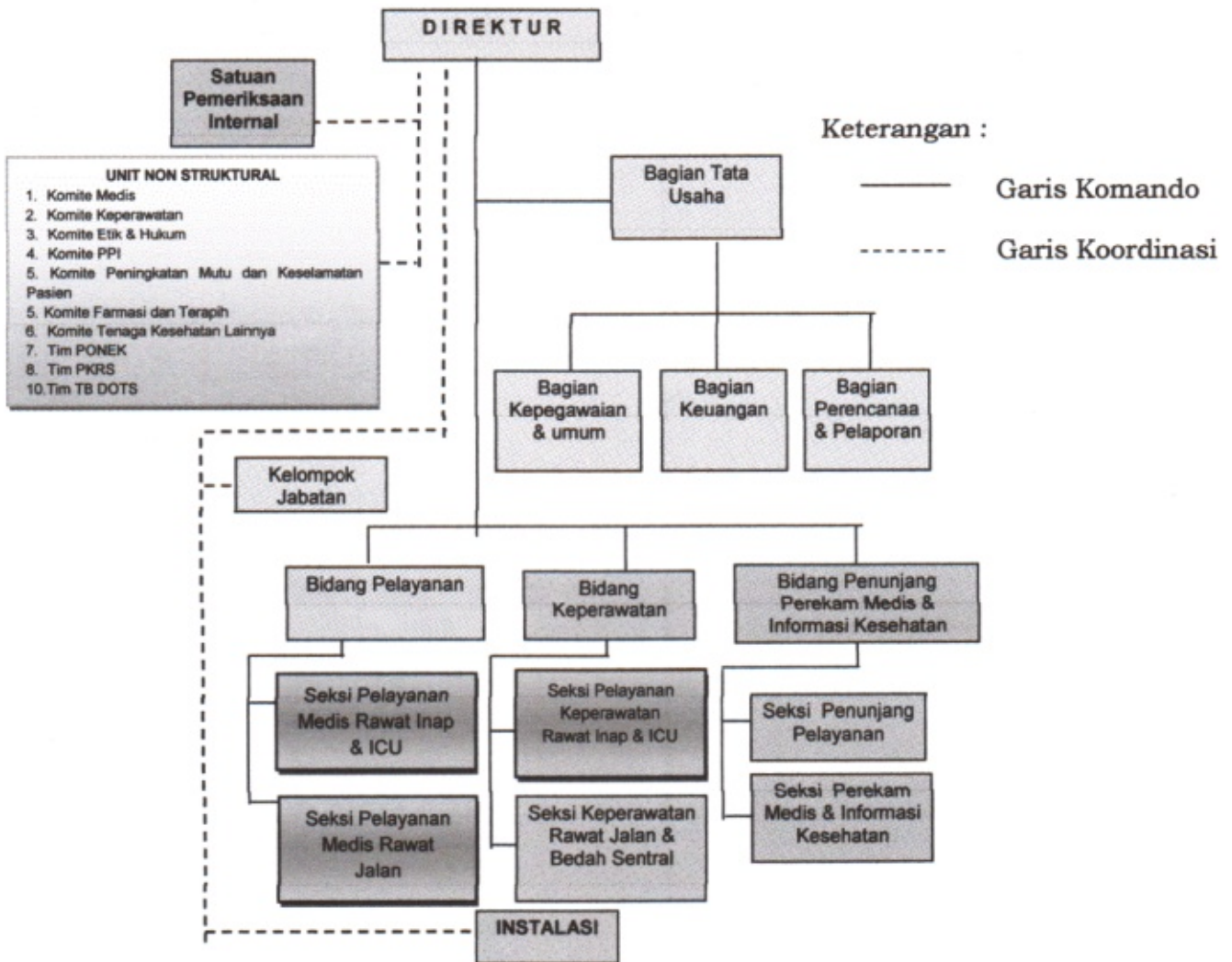
LAMPIRAN II PERATURAN BUPATI

NOMOR :

TANGGAL :

TENTANG : PERATURAN INTERNAL (CORPORATE BY LAWS)
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WAIKABUBAK

Struktur Organisasi RSUD Waikabubak



BUPATI SUMBA BARAT

Agustinus Niga Dapawole

AGUSTINUS NIGA DAPAWOLE