



**BUPATI PESISIR SELATAN  
PROVINSI SUMATERA BARAT**

**PERATURAN BUPATI PESISIR SELATAN  
NOMOR 90 TAHUN 2018**

**TENTANG**

**PERATURAN INTERNAL (*HOSPITAL BY LAWS*)  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN**

***DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA***

**BUPATI PESISIR SELATAN**

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka peningkatan pelaksanaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan yang efektif, efisien, dan berkualitas diperlukan aturan dasar yang mengatur hubungan, hak dan kewajiban, wewenang dan tanggung jawab antara Pemilik Rumah Sakit Umum Daerah, pengelola Rumah Sakit Umum Daerah, Staf Medik Fungsional , Staf Keperawatan, Staf Farmasi dan Staf Kesehatan Lainnya sebagai acuan penyelenggaraan Rumah Sakit Umum Daerah;
  - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang peraturan Internal (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kabupaten Dalam Lingkungan Daerah Propinsi Sumatera Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 1956 Nomor 25) Jis Undang-Undang Drt. Nomor 21 Tahun 1957 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1957 Nomor 77) Jo Undang-Undang Nomor 58 Tahun 1958 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 108, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1643);
  2. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang

Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821);

3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
4. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 26, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang RSUD (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587, sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 56 Tahun 2005 tentang

Sistem Informasi Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4576) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2010 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 56 Tahun 2005 tentang Sistem Informasi Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 110, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5155);

- 11 Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
- 12 Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
- 13 Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
- 14 Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887);
- 15 Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan Dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
- 16 Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit;
- 17 Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 28 Tahun 2004 tentang Akuntabilitas Pelayanan Publik;

- 18 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Menteri dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang pedoman pengelolaan Keuangan Daerah;
- 19 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
- 20 Peraturan Menteri dalam Negeri Nomor 971 Tahun 2009 tentang Standar Kompetensi Pejabat Struktural Kesehatan;
- 21 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 755 / Menkes / PER /IV / 2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik;
- 22 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/Menkes/Per/V/2011 Tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga;
- 23 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit;
- 24 Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 755/Menkes/SK / VI 2012 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit ( Hospital By Laws);
- 25 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit Umum Daerah; Peraturan Daerah Kabupaten Pesisir Selatan Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah;
- 26 Peraturan Bupati Pesisir Selatan Nomor 162 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Pesisir Selatan;
- 27 Peraturan Bupati Pesisir Selatan Nomor 1 Tahun 2015 tentang Pedoman Teknis Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan;
- 28 Peraturan Bupati Pesisir Selatan Nomor 2 Tahun 2015 tentang Pedoman Dewan Pengawas Badan Layanan Umum Daerah Pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan;

## **MEMUTUSKAN :**

Menetapkan: PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL  
(*HOSPITALBY LAWS*) RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN

### **BAB I KETENTUAN UMUM**

#### Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Pesisir Selatan.
2. Bupati adalah Bupati Pesisir Selatan.
3. Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan yang selanjutnya disingkat RSUD Dr. Muhammad Zein Painan adalah Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan milik Pemerintah Kabupaten Pesisir Selatan.
4. Direktur adalah Direktur RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.
5. Peraturan Internal (*Hospital Bylaws*) adalah aturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan meliputi peraturan internal korporasi, peraturan internal staf medis, peraturan internal staf keperawatan, peraturan internal staf farmasi dan peraturan internal staf kesehatan lainnya.
6. Peraturan internal korporasi (*corporate bylaws*) adalah aturan yang mengatur agar tata kelola korporasi (*corporate governance*) terselenggara dengan baik melalui pengaturan hubungan antara pemilik, pengelola, dan komite medik di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.
7. Peraturan internal staf medis (*medical staff bylaws*) adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis (*clinical governance*) untuk menjaga profesionalisme staf medis di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.
8. Peraturan Internal Staf Keperawatan (*Nursing Staf Bylaws*) adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis pelayanan keperawatan untuk menjaga profesionalisme tenaga keperawatan di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

9. Peraturan Internal Staf Kefarmasian (*Pharmacist by laws*) adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis pelayanan kefarmasian untuk menjaga profesionalisme tenaga farmasi.
10. Peraturan internal staf kesehatan lainnya (*others staf by laws*) adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis pelayanan kesehatan lainnya untuk menjaga profesionalisme tenaga kesehatan lainnya.
11. Pelayanan kesehatan di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan adalah kegiatan pelayanan berupa pelayanan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif yang tertuang dalam bentuk pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan gawat darurat, pelayanan penunjang dan pelayanan penyuluhan kesehatan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.
12. Rujukan kesehatan didasarkan pada kebutuhan akan lanjutan program pengobatan dan perawatan.
13. Klasifikasi RSUD Dr. Muhammad Zein Painan adalah pengelompokan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan berdasarkan perbedaan bertingkat menurut kemampuan pelayanan kesehatan yang dapat disediakan.
14. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Bagian Tugas dari pengelola keuangan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyedia barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
15. Dewan Pengawas adalah Dewan yang mewakili pemilik, terdiri dari ketua dan anggota yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan operasional, dan Dewan Pengawas dibentuk dengan keputusan Bupati atas usulan Direktur dengan keanggotaan yang memenuhi persyaratan dan peraturan Perundang-undangan.
16. Jabatan Struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi, yang terdiri atas Direktur, Kepala Bagian, Kepala Sub Bagian, Kepala Bidang dan Kepala Seksi.
17. Komite Medik adalah Perangkat RSUD Dr. Muhammad Zein Painan yang menerapkan tata kelola Klinis (*clinical governance*) agar staf medis di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis dan merupakan organisasi non structural di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.
18. 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 bylaws, medical staf bylaws, nursing by laws, pharmacist by laws dan other staf by laws*””, gugus tugas bantuan hukum dalam penanganan masalah hukum di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

19. Komite Keperawatan adalah perangkat RSUD Dr. Muhammad Zein Painan untuk menerapkan tata kelola klinis keperawatan (nursing clinical governance) agar staf keperawatan di RSUD terjaga profesionalismenya dan merupakan organisasi non struktural serta wadah perwakilan staf keperawatan di RSUD. Dr. Muhammad ZeinPainan.
20. Komite Farmasi dan Terapi adalah perangkat RSUD Dr. Muhammad Zein Painan yang mewakili hubungan komunikasi antara staf medik dan staf farmasi yang berfungsi memberikan rekomendasi kepada direktur dalam hal pengambilan kebijakan mengenai pemilihan obat, penggunaan obat, dan evaluasi serta melengkapi staf profesional di bidang kesehatan dengan pengetahuan terbaru yang berhubungan dengan obat dan penggunaan obat sesuai dengan kebutuhan.
21. Sub Komite adalah kelompok kerja dari Komite Medis/Keperawatan/Farmasi untuk mengatasi masalah khusus, yang ditetapkan dengan keputusan Direktur atas usulan Komite Medis/Keperawatan/Farmasi.
22. Satuan Pemeriksa Internal yang selanjutnya di singkat SPI adalah merupakan unsur organisasi yang bertugas melaksanakan pemeriksaan audit kinerja internal yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada direktur RSUD. Dr. Muhammad Zein Painan.
23. Jabatan Fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak seseorang Pegawai Negeri Sipil dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri.
24. Staf Medis Fungsional yang selanjutnya disingkat SMF adalah kelompok dokter, dokter gigi dan kelompok dokter spesialis yang melakukan pelayanan dan telah disetujui serta diterima sesuai dengan aturan yang berlaku untuk menjalankan profesi masing-masing
25. Staf Keperawatan adalah Perawat dan Bidan yang telah terikat perjanjian dengan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan maupun yang ditetapkan berdasarkan surat keputusan penempatan di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan dari pejabat yang berwenang dan memiliki

kewenangan untuk melakukan tindakan keperawatan mandiri maupun tindakan pelimpahan wewenang dari Profesi lain di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

26. Staf farmasi adalah tenaga yang melakukan pekerjaan kefarmasian yang terdiri dari Apoteker dan Tenaga Tekhnis Kefarmasian/ Asisten Apoteker yang telah terikat perjanjian dengan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan maupun yang ditetapkan berdasarkan surat keputusan penempatan di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan dari pejabat yang berwenang dan memiliki kewenangan untuk melakukan pelayanan kefarmasian di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.
27. Staf kesehatan lainnya adalah staf fungsional yang terdiri atas tenaga analis kesehatan, tenaga radiographer, tenaga fisiotherapist, tenaga gizi, tenaga perekam medik, tenaga sanitarian dan tenaga keteknisian medik yang melakukan pekerjaan sesuai bidang keahlian masing-masing.
28. Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan.
29. Pelayanan medis adalah pelayanan yang diterima seseorang dalam hubungannya dengan pencegahan, diagnosis, dan pengobatan suatu gangguan kesehatan oleh dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya yang dapat berupa pelayanan promotif, preventif, diagnostik, konsultatif, kuratif atau rehabilitatif.
30. Pelayanan Keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan berdasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia dalam bentuk asuhan keperawatan.
31. Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.
32. Surat Tanda Registrasi yang selanjutnya disingkat STR adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Konsil Kedokteran Indonesia kepada dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dokter gigi spesialis, perawat/bidan dan apoteker yang telah diregistrasi.
33. Dokter adalah Dokter, dokter gigi dan/atau dokter spesialis yang melakukan pelayanan di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

34. Dokter tetap atau Dokter Purna Waktu adalah Dokter dan/atau Dokter Spesialis yang sepenuhnya bekerja di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.
35. Dokter Tamu dan/atau dokter referal adalah Dokter yang bukan berstatus sebagai pegawai RSUD Dr. Muhammad Zein Painan yaitu Dokter dan/atau Dokter Spesialis yang diundang/ditunjuk karena kompetensinya untuk melakukan atau memberikan pelayanan medis dan tindakan medis di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan untuk jangka waktu dan/atau kasus tertentu.
36. Dokter Kontrak dan/atau Dokter Honorer adalah Dokter, baik Dokter dan atau Dokter Spesialis yang diangkat dengan status tenaga kontrak dan atau tenaga honorer di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.
37. Profesi kesehatan adalah mereka yang dalam tugasnya telah mendapat pendidikan formal kesehatan dan melaksanakan fungsi melayani masyarakat dengan usaha pelayanan penyakit dan mental untuk menjadi sehat.
38. Penugasan klinis (*clinical appointment*) adalah penugasan direktur RSUD Dr. Muhammad Zein Painan kepada seorang staf medis/ keperawatan/ farmasi/ kesehatan lainnya untuk melakukan sekelompok pelayanan medis/ keperawatan/ farmasi/ kesehatan lainnya tertentu berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan.
39. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf fungsional, untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*).
40. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf fungsional yang memiliki kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.
41. Pelimpahan wewenang secara delegatif adalah pelimpahan wewenang untuk melakukan sesuatu tindakan medis yang diberikan oleh tenaga medis kepada Perawat dengan disertai pelimpahan tanggung jawab.
42. Pelimpahan wewenang secara mandat adalah pelimpahan wewenang diberikan oleh tenaga medis kepada Perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis di bawah pengawasan.
43. Perawat vokasi adalah staf Keperawatan dengan pendidikan paling rendah Program Diploma Tiga Keperawatan.
44. Perawat profesi adalah staf Keperawatan dengan pendidikan paling rendah Ners.
45. Audit keperawatan adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan

menggunakan dokumen catatan asuhan keperawatan yang dilaksanakan oleh profesi keperawatan.

46. Panitia Adhoc adalah panitia yang dibentuk oleh Komite Medis/ Komite Keperawatan/Komite Kefarmasian untuk membantu melaksanakan tugas Komite.
47. Mitra Bestari (peer group) adalah sekelompok staf medis/keperawatan dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis/keperawatan.
48. Instalasi adalah sarana pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan perawatan baik pengobatan tingkat dasar, maupun untuk kondisi gawat, darurat dan gawat darurat.
49. Instalasi rawat inap adalah penyelenggara pelayanan 24 jam, merupakan pelayanan pengobatan dan perawatan tingkat lanjutan terhadap pasien yang berasal dari instalasi rawat jalan dan IGD.
50. Instalasi rawat jalan menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan perawatan paruh waktu yang dilaksanakan mulai jam 08.00 wib s/d 14.00 WIB terhadap kondisi pasien yang tidak memerlukan tindakan pengobatan segera, apabila kondisi pasien memerlukan tindakan pengobatan dan perawatan segera akan dirujuk ke IGD.
51. Instalasi Gawat Darurat adalah penyelenggara pelayanan 24 jam, melayani pengobatan rawat jalan, apabila kondisi pasien memerlukan pengobatan dan perawatan lanjutan akan dirujuk ke instalasi rawat inap.
52. Instalasi Penunjang adalah penyelenggara pelayanan penunjang diagnostik maupun non diagnostik meliputi laboratorium, radiologi, gizi, farmasi dan fisiotherapy.
53. Instalasi Bedah Sentral adalah penyelenggara pelayanan untuk tindakan-tindakan medis yang bersifat Invasif.
54. Tenaga administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran.
55. Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk *paper* maupun *elektronic* untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai Peraturan Perundangan-undangan.
56. Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika.

57. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyeliki sistem fisiologis atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia.
58. Alat kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin dan/ atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/ atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
59. Bahan Medis Habis Pakai adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (*single use*) yang daftar produknya diatur dalam Peraturan Perundang-undangan.
60. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker.
61. Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya farmasi, Analis Farmasi, dan Tenaga menengah farmasi/Asisten Apoteker.
62. Surat Izin Praktek adalah surat izin yang diberikan kepada tenaga dokter untuk dapat melaksanakan praktek kedokteran di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.
63. Surat Izin Kerja adalah surat izin yang diberikan kepada tenaga keperawatan untuk dapat melaksanakan pelayanan keperawatan di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.
64. Surat Izin praktek Apoteker, yang selanjutnya disingkat SIPA adalah Surat Izin yang diberikan kepada Apoteker untuk dapat melaksanakan praktik kefarmasian di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.
65. Surat Izin Kerja Tenaga Teknis Kefarmasian, yang selanjutnya disebut SIKTTK adalah surat izin praktik yang diberikan kepada Tenaga Teknis Kefarmasian untuk dapat melaksanakan pekerjaan kefarmasian di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

**BAB II**  
**MAKSUD DAN TUJUAN**  
**Bagian Kesatu**  
**Maksud**  
Pasal 2

- (1) Meningkatkan kualitas pelayanan, profesionalisme, akuntabilitas keuangan, dan optimalisasi pemanfaatan teknologi.
- (2) Hospital By Laws disusun sebagai Peraturan Internal RSUD Dr. Muhammad Zein Painan (PIRS) merupakan pedoman dasar dan pernyataan secara legislasi tentang peran, tugas, kewenangan, pengorganisasian, hubungan fungsional, tanggung jawab bagi tiga unsur / organ utama yang mempunyai kedudukan penentu dan pengarah di RSUD. Dr. Muhammad Zein Painan yaitu antara Pemilik atau Badan yang mewakili, Direktur dan staf Medis.

## **Bagian Kedua**

### **Tujuan**

#### **Pasal 3**

- (1) Sebagai suatu peraturan dasar yang mengatur tanggung jawab, wewenang, fungsi dan tugas antara pemilik RSUD atau yang mewakili, direktur RSUD, tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga farmasi dan tenaga kesehatan lainnya sehingga masing-masing unsur mempunyai peran dan uraian tugas yang jelas sesuai dengan ketentuan dan etika profesi dalam rangka mewujudkan pemberian pelayanan yang efektif, efisien dan berkualitas.
- (2) Menjadi perangkat hukum peraturan internal yang mengatur hubungan atau kerjasama antara tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga farmasi dan tenaga lain sebagai suatu "*team work*" dalam rangka mewujudkan pemberian pelayanan yang profesional sesuai dengan kode etik profesi masing-masing
- (3) Merupakan perangkat hukum yang mengatur profesionalisme dan kemandirian tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga farmasi dan tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kelimuan dan kode etik profesinya masing-masing yang mengacu pada kebijakan institusi.
- (4) Sebagai pedoman perangkat hukum yang mengatur hak dan kewajiban tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga farmasi dan tenaga kesehatan lainnya yang terkait dengan bidang profesi maupun disiplin administrasi.
- (5) Merupakan landasan hukum demi perlindungan terhadap tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga farmasi dan tenaga lain dalam memberikan pengobatan, perawatan dan tindakan pada pasien sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan yang bertujuan untuk memberikan kepastian kepada pasien bahwa pelayanan yang diterimanya sesuai dengan standar dan keilmuan.

## **BAB III**

### **POLA TATA KELOLA KORPORASI**

## **Bagian kesatu**

### **Identitas**

#### Pasal 4

Nama RSUD ini adalah RSUD Dr. Muhammad Zein Painan yang merupakan Perangkat Daerah dengan Jenis dan Kelas berdasarkan Keputusan Menkes Nomor 1154/Menkes/SK/XII/1993 tanggal 15 Desember 1993 adalah RSUD kelas C milik Kabupaten Pesisir Selatan yang berlokasi di Kecamatan IV Jurai Kabupaten Pesisir Selatan.

## **Bagian Kedua**

### **Sejarah**

#### Pasal 5

Didirikan pada tahun 1930 dengan nama RSUD Pembantu yang dibangun oleh Pemerintah Kolonial Belanda. Mulai beroperasi pada tahun tersebut dengan beberapa orang tenaga perawat dengan memberikan pelayanan kepada masyarakat bagi penderita asma, TBC dan malaria, karena pada saat itu pada umumnya masyarakat Pesisir Selatan cenderung menderita penyakit tersebut. Setelah Indonesia merdeka RSUD ini diserahkan kepada Pemerintah Indonesia.

## **Bagian Ketiga**

### **Izin, Logo, Hymne dan Motto**

#### Pasal 6

Izin RSUD. Dr. Muhammad Zein Painan Berdasarkan Keputusan Bupati Pesisir Selatan Nomor 570/50/Kpts/BPT-PS/IV/2012, tentang Pemberian Izin Operasional Tetap.

Nama : RSUD Dr.Muhammad Zein Painan  
Alamat : Jalan A. Rivai Painan  
Kabupaten : Pesisir Selatan  
Provinsi : Sumatera Barat  
Status Akreditasi : Penuh Tingkat Dasar  
Berlaku : 3 April 2012 s/d 3 April 2017

#### Pasal 7

(1) Logo RSUD. Dr. Muhammad Zein Painan adalah :



(2) Arti Logo:

- a. Gambar Rumah Gadang melambangkan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan berada di Ranah Minang, Sumatera Barat;
- b. Warna biru mempunyai arti RSUD Dr. Muhammad Zein Painan berada di Pesisir Pantai;
- c. Warna Hijau melambangkan kesehatan; dan
- d. Warna Merah mempunyai arti semangat kerja RSUD Dr. Muhammad Zein Painan menuju Profesional, Akurat , Integritas, Nyaman, Amanah, Nan elok .

Pasal 8

Hymne RSUD. Dr. Muhammad Zein Painan :

*“ Bersama bahu membahu”  
“Bersatu padu memberikan pelayanan prima”  
“Bekerja, mendidik dan juga melatih”  
“Profesi kesehatan yang tanggap, cekatan dan cerdas”*

*“Terapkan sikap yang penuh Profesional”  
“Savety, Disiplin, senyum dan penuh keiklasan”  
“Menjunjung tinggi harkat dan martabat”  
“Bekerja sesuai dengan kode etiknya”*

*“Satukanlah langkah membangun bangsa”  
“Sehatkan jiwa dan raga”  
“Makmur sejahtera setiap insan”  
“Dengan keyakinan pada tuhan yang Esa”  
:Jaya dan majulah RSUD Muhammad. Zein Painan”*

Pasal 9

Motto RSUD. Dr. Muhammad Zein Painan adalah  
**“Kesembuhan, Keselamatan, Kenyamanan dan Kepuasan pasien adalah Tujuan kami.”**

Pasal 10

Nilai Budaya Kerja menuju Profesional, Akurat, Integritas, Nyaman, Amanah, Nan Elok dengan uraian sebagai berikut:

- a. **Profesional** merupakan sikap yang selalu memberikan pelayanan terbaik sesuai dengan ilmu dan prosedur yang berlaku;
- b. **Akurat** merupakan Sikap yang selalu memberikan pelayanan yang teliti, seksama, cermat dan tepat;
- c. **Integritas** merupakan sikap yang selalu konsistensi tindakan, nilai-nilai, metode, langkah-langkah, prinsip, harapan, dan hasil yang terbaik untuk peningkatan pelayanan;
- d. **Nyaman** merupakan sikap mengutamakan suatu keadaan terpenuhinya kebutuhan dasar manusia (pasien) yaitu kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan telah terpenuhi), dan transenden;
- e. **Amanah** merupakan sikap yang berkaitan erat dengan tanggung jawab, yaitu rasa tanggungjawab terhadap pekerjaan yang diembannya; dan
- f. **Nan elok** merupakan sikap kepekaan terhadap perasaan kebajikan diri sendiri dan orang lain dengan memberikan bantuan dan sokongan moral secara tulus dan ikhlas.

#### **Bagian Keempat Visi, Misi, Dan Tujuan Strategis**

##### Pasal 11

RSUD Dr. Muhammad Zein Painan diharapkan mewujudkan visi Bupati Pesisir Selatan yaitu : **“TERWUJUDNYA MASYARAKAT KABUPATEN PESISIR SELATAN YANG MANDIRI, UNGGUL, AGAMAS DAN SEJAHTERA”**

##### Pasal 12

Untuk Perwujudkan Visi Bupati untuk Bidang Kesehatan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan wajib menyukseskan misi I yaitu : **“Melaksanakan reformasi birokrasi dengan aparatur yang bersih dan responsif dalam rangka meningkatkan pelayanan ke masyarakat”**.

### Pasal 13

Tujuan dan sasaran RSUD Dr. Muhammad Zein Painan yaitu :

- a. Tujuan yaitu meningkatkan pelayanan Prima;
- b. Sasaran yaitu meningkatkan pelayanan yang bermutu dan profesional kepada masyarakat.

### **Bagian Kelima Kedudukan RSUD, Tugas Pokok Dan Fungsi RSUD**

### Pasal 14

Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi RSUD Dr. Muhammad Zein Painan diatur sesuai dengan Peraturan Bupati Pesisir Selatan Nomor 5 Tahun 2014 Tentang Tugas Pokok dan Fungsi RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

### Pasal 15

Tugas Pokok RSUD Dr. Muhammad Zein Painan mempunyai tugas membantu Bupati dalam melaksanakan tugas pelayanan kesehatan secara berdaya guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu seiring dengan upaya peningkatan pelaksanaan pencegahan dan upaya melaksanakan rujukan.

### Pasal 16

Dalam menyelenggarakan Tugas Pokok RSUD Dr. Muhammad Zein Painan memiliki Fungsi:

- a. mengadakan koordinasi dengan dinas terkait dalam penyusunan perencanaan dan pelayanan teknis di bidang kesehatan
- b. menyusun perencanaan teknis dalam peningkatan status RSUD;
- c. menyelenggarakan pelayanan medis;
- d. menyelenggarakan pelayanan prima;
- e. menyelenggarakan pelayanan asuhan keperawatan;

- f. menyelenggarakan pelayanan rujukan;
- g. menyelenggarakan pelayanan penunjang medis;
- h. menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan medis, keperawatan, non keperawatan, non medis dan penunjang lain;
- i. menggali potensi dan melaksanakan pemungutan pendapatan daerah sesuai dengan Peraturan dan Perundang-undangan yang berlaku;
- j. melakukan pengendalian dan evaluasi;
- k. melaksanakan administrasi dan tata usaha RSUD Dr. Muhammad Zein Painan; dan
- l. melaksanakan tugas - tugas lain yang diperintahkan oleh Bupati.

**BAB IV**  
**KEWENANGAN DAN TANGGUNG JAWAB**  
**PEMERINTAH DAERAH**

**Bagian Kesatu**  
**Kewenangan Pemerintah Daerah**

Pasal 17

Pemerintah Daerah, berdasarkan kewenangan yang dimilikinya, bertanggungjawab terhadap kelangsungan penyelenggaraan serta kemajuan dan perkembangan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan sesuai yang diharapkan dan diinginkan masyarakat.

Pasal 18

Pemerintah Daerah berwenang :

- a. menentukan kebijakan secara umum RSUD Dr. Muhammad Zein Painan;
- b. menetapkan peraturan tentang Pola Tata Kelola (*Hospital bylaws*) dan Standar Pelayanan Minimal ( SPM ) RSUD beserta perubahannya;
- c. mengangkat dan menetapkan Dewan Pengawas dan Pejabat Pengelola sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku;
- d. memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas karena sesuatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan;

- e. mengawasi dan mengevaluasi kinerja RSUD Dr. Muhammad Zein Painan;
- f. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan yang berlaku dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi.

**Bagian Kedua**  
**Tanggung Jawab Pemerintah Daerah**

Pasal 19

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung Jawab menutup defisit anggaran RSUD Dr. Muhammad Zein Painan yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan dan setelah diaudit secara independen.
- (2) Pemerintah Daerah bertanggung gugat atas terjadinya kerugian pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan atau kesalahan dalam pengelolaan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

**BAB V**  
**PENGORGANISASIAN DAN**  
**STRUKTUR RSUD**

**Bagian Kesatu**  
**Pengorganisasian**

Pasal 20

- (1) Struktur Organisasi RSUD. Dr. Muhammad Zein Painan terdiri dari unsur Pimpinan, Pembantu Pimpinan, Pelaksana Tugas Pokok, dan unsur Penunjang Pelaksana Tugas Pokok.
- (2) Susunan Organisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
  - a. Dewan Pengawas;
  - b. Direktur;
  - c. Bagian;
  - d. Bidang;
  - e. Sub Bagian;
  - f. Seksi;
  - g. Satuan Pemeriksa Internal (SPI);
  - h. Komite – Komite;
  - i. Staf Medik Fungsional;
  - j. Instalasi – Instalasi; dan
  - k. Kelompok Jabatan Fungsional.
- (3) Bagian Tata Usaha terdiri dari :
  - a. Sub Bagian Umum, Kepegawaian dan Diklat; dan

- b. Sub Bagian Perencanaan Keuangan dan Pelaporan.
- (4) Bidang Pelayanan Medis terdiri dari :
- a. Seksi Pelayanan; dan
  - b. Seksi Keperawatan.
- (5) Bidang Penunjang Medis terdiri dari :
- a. Seksi Penunjang Teknis; dan
  - b. Seksi Peralatan.
- (6) Bidang keuangan dan Akuntansi terdiri dari :
- a. Seksi Pengelola Keuangan; dan
  - b. Seksi Pembukuan dan Akuntansi.
- (7) Struktur organisasi RSUD Dr. Muhammad Zein Painan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisah dari Peraturan Bupati ini.

## **BAB VI DEWAN PENGAWAS**

### **Bagian Kesatu Organisasi Pasal 21**

Pembentukan Dewan Pengawas pada RSUD Dr. Muhammad Zein Painan berdasarkan Peraturan Bupati Pesisir Selatan Nomor 2 Tahun 2015 tentang Pedoman Pembentukan Dewan pengawas Badan Layanan Umum RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

### **Paragraf 1 Persyaratan Keanggotaan Dewan Pengawas Pasal 22**

Untuk menjadi Calon Anggota Dewan Pengawas wajib memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a. berpendidikan minimal Sarjana (S1);
- b. sehat jasmani dan rohani;
- c. memiliki integritas, dedikasi, dan memahami masalah yang berkaitan dengan kegiatan BLUD RSUD;
- d. memahami ketentuan peraturan perundang-undangan tentang BLUD RSUD;
- e. menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
- f. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah dinyatakan pailit atau tidak pernah menjadi anggota Direksi atau Komisaris atau Dewan Pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit;

- g. tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana yang merugikan keuangan Daerah/Negara; dan
- h. tidak terikat hubungan keluarga dengan Bupati/Wakil Bupati atau Dewan Pengawas yang lain atau Direktur sampai derajat ketiga baik menurut garis lurus atau kesamping termasuk menantu dan ipar.

#### Pasal 23

- (1) Dewan Pengawas dibentuk dengan Keputusan Bupati atas usulan Pimpinan BLUD.
- (2) Usulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disertai informasi tentang kompetensi anggota Dewan Pengawas yang bersangkutan.
- (3) Informasi kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat paling sedikit terdiri dari :
  - a. daftar Riwayat Hidup;
  - b. fotokopi Kartu Tanda Penduduk yang masih berlaku;
  - c. pas Photo 4x6 sebanyak 3 (tiga) lembar;
  - d. fotokopi ijazah terakhir yang dimiliki dan disahkan oleh pejabat yang berwenang;
  - e. fotocopi tanda kepesertaan diklat atau pelatihan yang pernah diikuti;
  - f. surat Pernyataan bahwa yang bersangkutan tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana yang merugikan keuangan Daerah/Negara; dan
  - g. surat Pernyataan bahwa yang bersangkutan tidak terikat hubungan keluarga dengan Bupati/Wakil Bupati atau Dewan Pengawas yang lain atau Direktur sampai derajat ketiga baik menurut garis lurus atau kesamping termasuk menantu dan ipar.

#### **Paragraf 2**

#### **Pengangkatan Dewan Pengawas**

#### Pasal 24

- (1) Dewan Pengawas diangkat dan ditetapkan oleh Bupati.
- (2) Dewan Pengawas terdiri dari unsur Pejabat Pengelola Keuangan Daerah, unsur pejabat PD/unit kerja terkait BLUD RSUD, serta tenaga ahli sesuai kebutuhan.
- (3) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai susunan keanggotaan sebagai berikut :
  - a. Ketua; dan
  - b. Anggota.
- (4) Kepada Dewan Pengawas dilakukan pelantikan dan pengambilan sumpah jabatan.

## Pasal 25

- (1) Untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas, dapat diangkat seorang Sekretaris Dewan Pengawas.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diangkat oleh Direktur dengan persetujuan Dewan Pengawas.
- (3) Pengangkatan Sekretaris Dewan Pengawas ditetapkan dalam Keputusan Direktur.

### **Paragraf 3**

#### **Tugas Dan Kewajiban Dewan Pengawas**

## Pasal 26

- (1) Dewan Pengawas bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD RSUD Dr. Muhammad Zein Painan yang dilakukan oleh Direktur mengenai pelaksanaan Rencana Strategis Bisnis, Rencana Bisnis dan Anggaran, dan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dewan Pengawas berkewajiban :
  - a. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai Rencana Strategis Bisnis dan Rencana Bisnis dan Anggaran yang diusulkan oleh Direktur;
  - b. melaporkan kepada Bupati apabila terjadi gejala menurunnya kinerja BLUD RSUD;
  - c. mengikuti perkembangan kegiatan BLUD RSUD, memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan BLUD RSUD;
  - d. memberikan nasihat kepada Direktur dalam melaksanakan pengelolaan BLUD RSUD; dan
  - e. memberikan masukan, saran, atau tanggapan atas laporan keuangan dan laporan kinerja BLUD RSUD Dr. Muhammad Zein Painan kepada Direktur.
- (3) Dewan Pengawas menyampaikan laporan tertulis pelaksanaan tugasnya kepada Bupati secara berkala setiap bulannya dan /atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

### **Paragraf 4**

#### **Masa Jabatan Dewan Pengawas**

## Pasal 27

- (1) Masa jabatan Dewan Pengawas selama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.
- (2) Pengangkatan kembali anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuktikan dengan kinerja pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan BLUD RSUD Dr. Muhammad Zein Painan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

#### Pasal 28

- (1) Bupati melakukan evaluasi kinerja Dewan Pengawas setiap tahun.
- (2) Evaluasi kinerja Dewan pengawas dilakukan atas laporan hasil pengawasan Dewan Pengawas yang disampaikan kepada Bupati secara berkala setiap bulan.
- (3) Apabila dari hasil evaluasi kinerja ternyata Dewan Pengawas tidak dapat melakukan pengawasannya secara optimal, maka Bupati dapat memberhentikan Dewan Pengawas sebelum habis masa jabatannya

#### **Paragraf 5**

#### **Honorarium Dewan Pengawas**

#### Pasal 29

- (1) Kepada Dewan Pengawas diberikan honorarium yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati dengan memperhatikan pertimbangan Direktur dan kemampuan keuangan BLUD RSUD.
- (2) Honorarium sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibebankan kepada Anggaran BLUD RSUD dan dimuat dalam Rencana Bisnis dan Anggaran BLUD RSUD.

#### **Paragraf 6**

#### **Laporan Dewan Pengawas**

#### Pasal 30

- (1) Dewan Pengawas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD RSUD yang dilakukan oleh Direktur.
- (2) Dalam rangka pelaksanaan tugasnya, Dewan pengawas berkewajiban menyampaikan laporan pengawasan kepada Bupati.
- (3) Dalam rangka pelaksanaan tugasnya, Dewan pengawas berkewajiban menyampaikan laporan pengawasan kepada Bupati.

#### Pasal 31

Laporan Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 sekurang-kurangnya memuat :

- a. penilaian terhadap RSB dan pelaksanaannya meliputi:
  1. penilaian terhadap RSB;
  2. penilaian terhadap implementasi RAB;
  3. laporan terkait kendala yang dihadapi oleh Direktur dalam melaksanakan RSB; dan
  4. pendapat Dewan Pengawas dan Saran /Rekomendasi kepada Direktur guna menghadapi kendala pelaksanaan RSB.
  
- b. penilaian terhadap RBA dan pelaksanaannya;
  1. Penilaian terhadap RBA;
  2. Penilaian terhadap implementasi RBA;
  3. Laporan terkait kendala yang dihadapi oleh Direktur dalam melaksanakan RBA; dan
  4. Pendapat Dewan Pengawas dan Saran /Rekomendasi kepada Direktur guna menghadapi kendala pelaksanaan RBA.
  
- c. evaluasi Kinerja yang berisikan :
  1. Ringkasan target kinerja yang ada pada RBA (pelayanan dan keuangan) dan pencapaiannya;
  2. analisis pencapaian kinerja (penyebab keberhasilan; dan
  3. analisis penyebab tidak tercapainya target) berikut kaitannya dengan pencapaian target Renstra dan implementasi Standar Pelayanan Minimal.
  
- d. penilaian ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan yang berisikan uraian pelaksanaan pengelolaan keuangan dan teknis layanan pada BLUD RSUD yang belum mengikuti ketentuan peraturan yang berlaku.

## Pasal 32

Selain laporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30, Dewan Pengawas sewaktu-waktu menyampaikan laporan apabila terjadi hal-hal yang secara substansial berpengaruh terhadap pengelolaan BLUD RSUD, antara lain :

- a. penurunan kinerja BLUD RSUD;
- b. pergantian lebih dari satu anggota Dewan Pengawas; dan
- c. berakhirnya masa jabatan Dewan Pengawas.

## **Paragraf 7**

### **Pemberhentian Dan Pergantian Antar Waktu Dewan Pengawas**

## Pasal 33

- (1) Dewan Pengawas diberhentikan oleh Bupati karena :
  - a. masa jabatan berakhir; atau
  - b. meninggal dunia.
  
- (2) Dewan Pengawas dapat diberhentikan oleh Bupati sebelum habis masa jabatannya karena:
  - a. atas permintaan sendiri;
  - b. adanya reorganisasi;
  - c. tidak melaksanakan tugasnya dengan baik;
  - d. tidak melaksanakan ketentuan perundang-undangan;
  - e. melakukan tindakan yang merugikan BLUD RSUD;
  - f. dijatuhi hukuman pidana penjara; atau
  - g. berhalangan tetap.

#### Pasal 34

- (1) Apabila terdapat salah satu atau beberapa anggota Dewan Pengawas yang diberhentikan sebelum habis masa jabatannya, maka dapat dilakukan penggantian antar waktu Dewan Pengawas.
- (2) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas pengganti sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan selama sisa masa jabatan anggota Dewan Pengawas yang diganti.
- (3) Anggota Dewan Pengawas Antar Waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

#### **Paragraf 8**

#### **Sekretariat Dewan Pengawas**

#### Pasal 35

- (1) Untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas, dapat dibentuk Sekretariat Dewan Pengawas.
- (2) Anggota Sekretariat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diangkat dan diberhentikan oleh Ketua Dewan Pengawas melalui Keputusan Dewan Pengawas.
- (3) Anggota Sekretariat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berjumlah paling banyak 3 (tiga) orang.
- (4) Kepada Anggota Sekretariat diberikan uang jasa/honorarium bulanan yang dibebankan kepada Anggaran BLUD RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

#### **Bagian Kedua**

#### **TATA KERJA DEWAN PENGAWAS**

#### **Paragraf 1**

## **Rapat Dewan Pengawas**

### **Pasal 36**

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

### **Pasal 37**

- (1) Rapat khusus adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas untuk menetapkan kebijakan atau hal-hal khusus yang tidak termasuk dalam rapat rutin maupun rapat tahunan.
- (2) Dewan Pengawas mengundang untuk rapat khusus dalam hal:
  - a. ada permasalahan penting yang harus segera diputuskan; atau
  - b. ada permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit dua orang anggota Dewan Pengawas.
- (3) Rapat khusus yang diminta oleh anggota Dewan Pengawas sebagaimana diatur pada ayat (2) huruf b di atas, harus diselenggarakan paling lambat 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 dengan mencantumkan tujuan pertemuan secara spesifik.

### **Pasal 38**

- (1) Rapat Tahunan adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas setiap tahun, dengan tujuan untuk menetapkan kebijakan tahunan operasional RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

- (2) Rapat Tahunan diselenggarakan sekali dalam satu tahun.
- (3) Dewan Pengawas menyiapkan dan menyajikan laporan umum keadaan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan, termasuk laporan keuangan yang telah diaudit.

#### Pasal 39

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

### **Peserta Rapat**

#### Pasal 40

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

#### Pasal 41

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

#### Pasal 42

- (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.

#### Pasal 43

- (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 empat belas hari setelah rapat diselenggarakan, dan segala putusan dalam risalah rapat tersebut yang berupa rekomendasi agar dilaksanakan oleh RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

#### Pasal 44

- (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.

#### Pasal 45

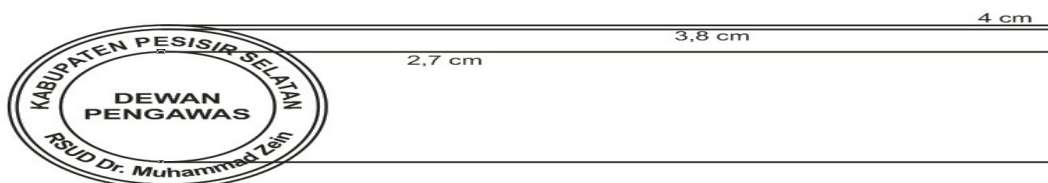
- (1) Dewan Pengawas dapat merubah atau membatalkan setiap putusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus sebelumnya, dengan syarat bahwa usul perubahan atau pembatalan tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat sebagaimana ditentukan dalam Peraturan Internal (*Hospital Bylaws*) 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 ditolakny usulan.

### Paragraf 2

#### Cap

**Cap Dewan Pengawas berbentuk bulat, seperti gambar**

#### Pasal 46



### Paragraf 3

**Peran Terhadap Staf Medis Fungsional**

#### Pasal 47

- (1) Dewan Pengawas berperan mendorong dan mendukung dalam bentuk kebijakan dalam upaya memberdayakan Staf Medis Fungsional (SMF) untuk mencapai tujuan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan sesuai

dengan Visi, Misi, Falsafah dan Tujuan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

- (2) Peran terhadap Staf Medis Fungsional (SMF) sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui integrasi dan koordinasi secara terus-menerus dan berkesinambungan.

## **BAB VII**

### **PEJABAT PENGELOLA RSUD**

#### **Bagian Kesatu**

#### **Komposisi Pejabat Pengelola**

Pasal 48

- (1) pejabat Pengelola RSUD Dr. Muhammad Zein Painan yang selanjutnya disebut Manajemen RSUD Dr. Muhammad Zein Painan adalah seluruh pejabat struktural baik Direktur, Kepala Bagian, Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian maupun Kepala seksi pada RSUD Dr. Muhammad Zein Painan yang sebutannya disesuaikan dengan nomenklatur pada RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.
- (2) pejabat Pengelola RSUD Dr. Muhammad Zein Painan diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.
- (3) direktur bertanggung jawab terhadap operasional RSUD Dr. Muhammad Zein Painan kepada Bupati.
- (4) komposisi Pejabat Pengelola RSUD Dr. Muhammad Zein Painan dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah dilakukan analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan dengan mengusulkan kepada Bupati.
- (5) perubahan komposisi Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditetapkan oleh Bupati.

#### **Bagian Kedua**

#### **Tugas Pokok Pejabat Pengelola**

##### **Direktur**

Pasal 49

- (1) Direktur mempunyai tugas pokok untuk memimpin pelaksanaan tugas pengelolaan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan sesuai dengan Peraturan Perundang – undangan yang berlaku;
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), Direktur mempunyai tugas :

- a. memimpin dan mengurus RSUD Dr. Muhammad Zein Painan sesuai dengan tujuan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan yang telah ditetapkan;
  - b. menetapkan kebijakan operasional RSUD Dr. Muhammad Zein Painan;
  - c. mengkoordinasikan penyusunan rencanadan program kerja RSUD Dr. Muhammad Zein Painan;
  - d. mengkoordinasikan penyusunan rencana dan program kerja RSUD Dr. Muhammad Zein Painan;
  - e. mengatur, mendistribusikan dan mengkoordinasikan tugas – tugas kepada bawahan;
  - f. mengevaluasi, mengendalikan dan membina pelaksanaan tugas bawahan;
  - g. memberikan petunjuk dan bimbingan teknis serta pengawasan kepada bawahan;
  - h. memimpin dan mengurus RSUD Dr. Muhammad Zein Painan sesuai dengan tujuan RSUD yang telah ditetapkan;
  - i. menetapkan kebijakan operasional RSUD Dr. Muhammad Zein Painan;
  - j. mengkoordinasikan penyusunan rencana dan program kerja RSUD Dr. Muhammad Zein Painan;
  - k. mengatur, mendistribusikan dan mengkoordinasikan tugas- tugas kepada bawahan;
  - l. mengevaluasi, mengendalikan dan membina pelaksanaan tugas bawahan;
  - m. memberikan petunjuk dan bimbingan teknis serta pengawasan kepada bawahan;
  - n. melaksanakan sistem pengendalian intern;
  - o. menilai hasil kerja bawahan dan mempertanggungjawabkan hasil kerja bawahan;
  - p. melaksanakan tugas kedinasan lain yang ditugaskan oleh atasan; dan
  - q. melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (3) Direktur dalam melaksanakan tugas dan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab umum operasional dan keuangan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan yang dibantu oleh Kepala Bagian dan Kepala Bidang.
  - (4) Evaluasi/penilaian kinerja Direktur dilakukan oleh Bupati paling sedikit satu kali dalam setahun.
  - (5) Direktur yang merupakan Aparatur Sipil Negara menjadi pejabat pengguna anggaran / barang.
  - (6) Dalam hal Direktur sebagaimana pada ayat (5) berasal dari non aparatur Sipil negara pejabat keuangan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan wajib dari aparatur sipil negara yang merupakan pejabat pengguna anggaran/ barang.

**Bagian Ketiga**  
**Persyaratan Menjadi Direktur, Kepala Bagian dan Kepala Bidang**

Pasal 50

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah :

- a. seorang Tenaga Medis yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan menguasai ilmu di bidang Perumahsakitan;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian RSUD;
- c. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemimpin yang dinyatakan pailit;
- d. berstatus Pegawai Negeri Sipil dan atau Non Pegawai Negeri Sipil;
- e. bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk menjalankan praktik bisnis yang sehat di RSUD; dan
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi Direktur yang berstatus Pegawai Negeri Sipil.

Pasal 51

Syarat untuk diangkat menjadi Kepala Bagian Tata Usaha adalah

- a. seorang sarjana yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang umum dan keadministrasian;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan umum dan administrasi yang profesional;
- c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup umum dan administrasi RSUD;
- d. berstatus PNS;
- e. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan umum dan administrasi di RSUD; dan
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi yang berasal dari PNS.

Pasal 52

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Bidang Keuangan adalah :

- a. seorang Sarjana yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang keuangan dan/ atau akuntansi
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian keuangan;
- c. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemegang keuangan perusahaan yang dinyatakan pailit;
- d. berstatus PNS;
- e. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk menjalankan prinsip pengelolaan Keuangan yang sehat di RSUD; dan
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi yang berasal dari PNS.

### Pasal 53

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Bidang Pelayanan adalah :

- a. seorang Sarjana Kesehatan yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang pelayanan;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
- c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan RSUD;
- d. berstatus PNS;
- e. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di RSUD;
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi yang berasal dari PNS.

### Pasal 54

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Bidang Penunjang adalah :

- a. seorang Sarjana yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang penunjang;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan penunjang medik yang profesional;
- c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup penunjang medik RSUD;
- d. Berstatus PNS;
- e. Bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan penunjang medik di RSUD; dan
- f. Memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi yang berasal dari PNS.

### **Bagian Ketiga**

#### **Pemberhentian Direktur, Kepala Bagian dan Kepala Bidang**

### Pasal 55

Direktur, Kepala Bagian dan Kepala Bidang dapat diberhentikan karena :

- a. meninggal dunia;
- b. berhalangan secara tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut;
- c. tidak melaksanakan tugas dan kewajibannya dengan baik;
- d. melanggar misi, kebijakan atau ketentuan-ketentuan lain yang telah digariskan;
- e. mengundurkan diri karena alasan yang patut; dan/atau
- f. terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum pidana 5 (lima) tahun atau lebih.

### **Bagian Keempat**

#### **Tugas, Kewajiban dan Fungsi Direktur, Kepala Bagian dan Kepala Bidang**

## **Paragraf 1**

### **Direktur**

#### **Pasal 56**

Tugas dan Kewajiban Direktur adalah :

- a. memimpin dan mengurus RSUD sesuai dengan tujuan RSUD yang telah ditetapkan dengan senantiasa berusaha meningkatkan daya guna dan hasil guna;
- b. memelihara, menjaga dan mengelola kekayaan RSUD;
- c. mewakili RSUD di dalam dan di luar pengadilan;
- d. melaksanakan kebijakan pengembangan usaha dalam mengelola RSUD sebagaimana yang telah digariskan;
- e. memperhatikan pengelolaan RSUD dengan berwawasan lingkungan;
- f. menyiapkan Rencana Strategi Bisnis (RSB) dan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) RSUD;
- g. mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi RSUD sesuai ketentuan yang berlaku;
- h. menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala;
- i. menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan RSUD;
- j. merumuskan rencana dan program kerja baik rutin maupun kinerja berdasarkan tugas pokok dan fungsi serta sumber daya yang berpedoman kepada rencana strategis RSUD sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- k. menyusun sasaran pelaksanaan kegiatan RSUD sesuai dengan petunjuk ketentuan;
- l. menyusun sasaran pelaksanaan kegiatan RSUD sesuai dengan petunjuk ketentuan;
- m. mengordinasikan bagian serta bidang-bidang dan bawahan, agar terjalin kerjasama yang baik dan saling mendukung;
- n. mendelegasikan sebagian tugas kepada kepala bagaian dan para kepala bidang sesuai dengan bidang permasalahannya;
- o. memberikan data dan informasi mengenai situasi RSUD serta memberikan saran dan pertimbangan kepada kepala daerah sebagai bahan dalam mengambil keputusan;
- p. memelihara dan mengupayakan peningkatan kinerja pegawai, disiplin, meningkatkan dedikasi, loyalitas dan kejujuran dalam lingkungan RSUD;
- q. Mengendalikan pengelolaan keuangan, ketatausahaan, penunjang dan pelayanan RSUD;
- r. membina, memfasilitasi, mengevaluasi dan mengarahkan serta pelaporan pelaksanaan kegiatan RSUD;
- s. memberikan pembinaan dan bimbingan terhadap kelompok jabatan fungsional sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- t. mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan kegiatan dinas agar kegiatan berjalan dengan baik sesuai dengan rencana dan ketentuan;
- u. menghadiri rapat koordinasi dan rapat-rapat lainnya;
- v. menerina arahan/ petunjuk dari atasan; dan

- w. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan petunjuk dan arahan.

#### Pasal 57

Direktur mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. perumus kebijakan teknis penyelenggaraan pemerintah daerah dibidang pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan kesehatan rujukan (upaya kuratif dan rehabilitatif);
- b. penyusun perencanaan, pelaksanaan, monitoring, evaluasi, dan pelaporan program pelayanan kesehatan di RSUD (pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan non medis, pelayanan keperawatan, pelaksanaan pendidikan dan pelatihan, pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat);
- c. pengelola akuntansi dan keuangan; dan
- d. pengelola urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tata laksana, kerumah tanggaan, urusan umum dan administrasi serta perlengkapan.

#### Pasal 58

Direktur mempunyai wewenang sebagai berikut:

- a. memberikan perlindungan kepada dokter, tenaga keperawatan, gizi, laboratorium, medical record, UTDERS, fisioterapi, dan tenaga fungsional lainnya dengan mengikutsertakan tenaga tersebut pada asuransi tanggung gugat profesional;
- b. menetapkan kebijakan operasional RSUD Dr. Muhammad Zein Painan;
- c. Menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap RSUD Dr. Muhammad Zein Painan;
- d. Mengangkat dan memberhentikan pegawai RSUD Dr. Muhammad Zein Painan sesuai peraturan perundang-undangan;
- e. Menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai RSUD Dr. Muhammad Zein Painan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- f. Mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian Kabag dan Kabid kepada Bupati;
- g. Mendatangkan ahli, profesional konsultan atau lembaga independen menakala diperlukan;
- h. Mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran di bawahnya;
- i. Menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan;
- j. Mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran di bawahnya; dan
- k. Meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua Kepala Bagian dan Kepala Bidang.

#### Pasal 59

Direktur mempunyai tanggung jawab sebagai berikut:

- a. Kebenaran kebijaksanaan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan;

- b. Kelancaran, efektifitas dan efisiensi kegiatan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan;
- c. Kebenaran program kerja, pengendalian, pengawasan dan pelaksanaan serta laporan kegiatannya; dan
- d. Meningkatkan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan.

**Paragraf 2**  
**Kepala Bagian Tata Usaha**  
Pasal 60

Tugas dan kewajiban Kepala Bagian Tata Usaha adalah :

- a. menghimpun dan mengolah peraturan perundang-undangan, pedoman, petunjuk teknis, data dan informasi serta bahan-bahan lainnya yang berhubungan dengan ketatausahaan, kepegawaian, diklat, urusan rumah tangga, pendataan, evaluasi dan pelaporan sebagai pedoman dan landasan kerja;
- b. menginventarisir permasalahan yang berhubungan dengan urusan ketatausahaan, kepegawaian, kediklatan, urusan rumah tangga, pendataan, evaluasi, dan pelaporan serta menyiapkan bahan petunjuk pemecahan masalah;
- c. menyusun rencana, program kerja berdasarkan tugas pokok dan fungsi bagian tata usaha berpedoman pada rencana strategis RSUD Dr. Muhammad Zein Painan dan memfasilitasi penyusunan anggaran pada bidang-bidang lain;
- d. menyiapkan bahan pelaksanaan, pelayanan administrasi dan teknis bagian tata usaha, kepegawaian dan kediklatan kepada seluruh satuan organisasi di lingkungan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan;
- e. melakukan pemberian pelayanan administrasi kepad seluruh satuan organisasi di lingkungan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan;
- f. menyusun program dan rencana pengelolaan keuangan berdasarkan ketentuan;
- g. melaksanakan administrasi surat masuk dan surat keluar, administrasi perjalanan dinas, keprotokoleran, kepegawaian, kediklatan, data dan bahan, pengadaan serta mendistribusikannya;
- h. menyiapkan bahan urusan organisasi, tata laksana dan kehumasan kantor;
- i. memberikan pembinaan administrasi dan pelaksanaan tugas tenaga fungsional;
- j. melakukan penyiapan bahan pembuatan SKP;
- k. melakukan pengumpulan, pengelolaan, dan penyiapan data kepegawaian dan kediklatan;
- l. melakukan penyiapan bahan usulan kenaikan pangkat, gaji berkala pegawai;
- m. melakukan penyiapan bahan mutasi dan pemberhentian, teguran, pelanggaran disiplin, pension dan surat cuti pegawai kantor;
- n. melakukan penyiapan bahan dan data pegawai yang akan mengikuti pendidikan dan pelatihan pegawai;
- o. melakukan penyiapan perencanaan dan program kesejahteraan pegawai;

- p. mengkoordinir kehadiran pegawai dan menyiapkan daftar hadir pegawai kantor;
- q. membuat laporan kepegawaian dan daftar urut kepangkatan (DUK);
- r. membuat besetting pegawai;
- s. melakukan usulan penetapan pelaksana pengelola kegiatan dan bendahara kantor;
- t. melakukan penyiapan bahan pelaksanaan administrasi penggunaan dan pemakaian barang inventaris, kendaraan kantor dan rumah kantor serta penggunaan gedung kantor;
- u. melakukan penyiapan administrasi pengaturan urusan rumah tangga, keamanan kantor dan lingkungan kantor;
- v. menyelenggarakan anggaran belanja kantor dengan berpedoman kepada APBD yang telah ditetapkan;
- w. mengumpulkan, mengkoordinasikan dan membuat rencana strategis (Renstra) dan rencana kerja tahunan (Renja) RSUD Dr. Muhammad Zein Painan;
- x. mengumpulkan/menyiapkan dokumen dan memproses rencana kerja anggaran (RKA), Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) RSUD Dr. Muhammad Zein Painan;
- y. Mengonsep surat untuk diminta tanda tangan;
- z. Menandatangani dan atau memaraf surat dan dokumen lainnya sesuai dengan kewenangan menurut ketentuan;
- aa. mengendalikan naskah dinas sesuai indeksnya dengan mempedomani data dan peraturan yang berlaku agar diperoleh konsep naskah yang benar;
- ab. mendistribusikan naskah dinas sesuai dengan arahan atasan;
- ac. membagi tugas atau kegiatan kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas bagian tata usaha dengan memberikan arahan sesuai bidang dan permasalahannya;
- ad. memberi petunjuk kepada bawahan di lingkungan tata usaha agar pelaksanaan kegiatan sesuai dengan petunjuk dan ketentuan;
- ae. menyampaikan saran dan telaah kepada pimpinan masyarakat bagian tata usaha, kepegawaian dan kediklatan;
- af. Mengevaluasi dan menilai kinerja bawahan sebagai pembinaan staf;
- ag. menyiapkan data dan informasi tentang penyusunan perencanaan dan program kantor;
- ah. mengkoordinasikan pelaksanaan anggaran satuan kerja dan penerimaan RSUD;
- ai. melakukan penyusunan dan membuat Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan (LAKIP) RSUD Dr. Muhammad Zein Paian, bahan Laporan Keterangan Pertanggungjawaban (LKPI), Bahan Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (LPPD);
- aj. melakukan penyusunan laporan bulanan, triwulan, dan tahunan keuangan sesuai dengan peraturan sebagai pertanggungjawaban pelaksanaan tugas;
- ak. membuat laporan kegiatan sebagai bahan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas;
- al. menyusun rencana kegiatan di bidang umum dan administrasi RSUD Dr. Muhammad Zein Painan;
- a. melaksanakan kegiatan di bagian umum dan administrasi sesuai dengan

- RBA;
- an memonitor pelaksanaan kegiatan di bidang umum dan administrasi;
- ao mempertanggungjawabkan kinerja operasional di bidang umum dan administrasi; dan
- ap melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

#### Pasal 61

Fungsi Kepala Bagian Tata Usaha adalah :

- a. pengkoordinasian penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan pelayanan administrasi umum;
- b. pengelolaan program administrasi umum dan kepegawaian;
- c. pengelolaan program perencanaan, evaluasi dan pelaporan Bagian Tata Usaha;
- d. pelaksanaan urusan hukum, organisasi dan tata laksana serta kehumasan; dan
- e. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

#### Pasal 62

Wewenang Kepala Bagian Tata Usaha adalah :

- a. membantu Direktur dalam menetapkan kebijakan operasional BLUD;
- b. membantu Direktur dalam menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap BLUD;
- c. membantu Direktur dalam mengangkat dan memberhentikan pegawai BLUD sesuai peraturan perundang-undangan;
- d. membantu direktur dalam menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak-hak dan kewajiban pegawai BLUD sesuai dengan ketentuan perundang-undangan;
- e. membantu Direktur dalam memberikan penghargaan pegawai, karyawan dan professional yang berprestasi tanpa ataudengan sejumlah uang yang besarnya tidak melebihi ketentuan yang berlaku;
- f. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran di bawahnya; dan
- g. meminta pertanggungjawaban pelaksana tugas dari semua kepala subbagian.

### **Paragraf 3**

#### **Kepala Bidang Keuangan dan Akuntansi**

#### Pasal 63

Tugas dan Kewajiban Kepala Bidang Keuangan dan Akuntansi adalah :

- a. menyusun rencana dan program kerja Bidang Keuangan dan Akuntansi dan pelaporan berdasarkan tugas pokok dan fungsi sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- b. memberi petunjuk dan membagi tugas kepada staf tentang pelaksanaan tugas masing-masing;

- c. menyiapkan dan mengkoordinasikan bahan dalam rangka penyusunan rencana anggaran;
- d. membantu meneliti laporan SPI pemegang kas di lingkungan RSUD;
- e. menyelenggarakan anggaran belanja RSUD dengan berpedoman kepada APBD yang telah ditetapkan;
- f. menyiapkan daftar gaji, tunjangan, honor pegawai dan lembur;
- g. mengkoordinasikan pelaksanaan anggaran satuan kerja, penerimaan, penyimpanan, pengeluaran, pertanggungjawaban, pembukuan keuangan, serta menyiapkan laporan hasil verifikasi;
- h. melayani pasien dan keluarganya dalam administrasi dan keuangan bagi pasien pulang;
- i. melayani pasien dan keluarganya dalam administrasi dan keuangan bagi pasien berobat pada poliklinik dan gawatdaruratan;
- j. menyiapkan bahan serta memberikan pelayanan dalam rangka pemeriksaan keuangan;
- k. mengkoordinasikan penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran;
- l. menyiapkan Daftar Pelaksanaan Anggaran RSUD Dr. Muhammad Zein Painan;
- m. melakukan pengelolaan pendapatan dan biaya;
- n. menyelenggarakan pengelolaan kas;
- o. melakukan pengelolaan utang-piutang;
- p. menyusun kebijakan pengelolaan barang, aset tetap dan investasi;
- q. menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan;
- r. menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan;
- s. mengkoordinasikan pengelolaan sistem remunerasi, pola tarif dan pelayanan administrasi keuangan;
- t. mengkoordinasikan pelaksanaan serta pemantauan pelaksanaan dengan bekerjasama dengan Satuan Pengawas Internal; dan
- u. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Direktur.

#### Pasal 64

Fungsi Kepala Bidang Keuangan dan Akuntansi adalah :

- a. pengkoordinasian penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi bidang anggaran dan pembendaharaan;
- b. pengkoordinasian penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi bidang akuntansi dan verifikasi;
- c. pengkoordinasian penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi bidang pengelolaan pendapatan; dan
- d. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

#### Pasal 65

Wewenang Kepala Bidang Keuangan dan Akuntansi adalah :

- a. membantu direktur menetapkan kebijakan operasional BLUD;
- b. membantu direktur dalam menetapkan kebijakan administrasi keuangan;
- c. mendelegasikan sebagai kewenangan kepada jajaran di bawahnya;

- d. meminta pertanggungjawaban pelaksana tugas dari kepala seksi; dan
- e. membantu direktur menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap BLUD.

#### **Paragraf 4**

#### **Kepala Bidang Pelayanan Medis**

##### Pasal 66

Tugas dan kewajiban Kepala Bidang Pelayanan Medis adalah :

- a. menghimpun dan mengolah kegiatan pelayanan, dengan pedoman/petunjuk teknis, petunjuk pelaksanaan dan peraturan lainnya yang berhubungan dengan bidang pelayanan medis dan keperawatan;
- b. menginventarisasi permasalahan yang berhubungan dengan bidang pelayanan medis dan keperawatan, serta menyiapkan bahan pemecahan masalah;
- c. melaksanakan administrasi surat menyurat, data ketenagaan dan laporan pelayanan RSUD;
- d. menyimpan berkas kerjabidang pelayanan medis dan keperawatan;
- e. menyusun rencana dan program kerja bidang pelayanan medis dan keperawatan berdasarkan tugas pokok dan fungsi sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- f. memberi petunjuk dan membagi tugas kepada staf tentang pelaksanaan tugas masing-masing;
- g. menyiapkan bahan serta meneliti usulan instalasi pelayanan di RSUD;
- h. Menyusun rencana pelayanan medis dan keperawatan dengan mempertimbangkan rekomendasi dari komite-komite yang ada di RSUD;
- i. melaksanakan kegiatan pelayanan medis dan keperawatan sesuai dengan RBA;
- j. memonitor pelaksanaan kegiatan pelayanan medis dan keperawatan;
- k. mempertanggungjawabkan kinerja operasional di bidang pelayanan medis dan keperawatan;
- l. menyusun rencana pelayanan dengan mempertimbangkan rekomendasi dari komite-komite yang ada di RSUD;
- m. mempertanggungjawabkan kinerja operasional di bidang pelayanan; dan
- n. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Direktur.

##### Pasal 67

Fungsi Kepala Bidang Pelayanan Medis adalah :

- a. pengkoordinasian penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi bidang pelayanan medis;
- b. Pengkoordinasian penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan pelayanan keperawatan; dan
- c. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

##### Pasal 68

Wewenang Kepala Bidang Pelayanan Medis adalah :

- a. membantu direktur dalam memberikan perlindungan kepada dokter, tenaga keperawatan, medical record, fisioterapi, UTDRS dengan mengikutsertakan tenaga tersebut pada asuransi tanggung gugat profesional;
- b. membantu direktur menetapkan kebijakan operasional BLUD;
- c. membantu direktur menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap BLUD;
- d. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran dibawahnya; dan
- e. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari kepala seksi.

### **Paragraf 5**

#### **Tugas dan Kewajiban Kepala Bidang Penunjang Medis**

##### Pasal 69

Tugas dan Kewajiban Kepala Bidang Penunjang Medis adalah :

- a. membantu direktur dalam menyelenggarakan rencana kerja bidang penunjang medis;
- b. memantau pelaksanaan kegiatan penunjang;
- c. mengevaluasi kegiatan dan membuat laporan hasil evaluasi;
- d. menghimpun dan mengelola kegiatan penunjang, dengan pedoman kepada petunjuk teknis, petunjuk pelaksanaan dan peraturan lainnya yang berhubungan dengan tugas dan kewajiban bidang penunjang medis;
- e. menginventarisasi permasalahan yang berhubungan dengan bidang penunjang serta menyiapkan bahan pemecahan masalah;
- f. melaksanakan administrasi surat menyurat data dan laporan bidang penunjang;
- g. menyiapkan berkas kerja bidang penunjang;
- h. menyiapkan bahan dan peralatan serta mengatur administrasi peralatan medis, penyaluran serta pemakaian dan penggunaan peralatan dan perlengkapan pada instalasi penunjang;
- i. menyusun rencana program kerja bidang penunjang berdasarkan tugas pokok dan fungsi sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- j. memberi petunjuk dan membagi tugas kepada staf tentang pelaksanaan tugas masing-masing;
- k. menilai pelaksanaan pekerjaan staf sebagai pembinaan dan pengembangan karir;
- l. menjaga dan memelihara peralatan dan perlengkapan RSUD;
- m. menyiapkan bahan serta meneliti usulan instalasi penunjang medis di RSUD; dan
- n. melaksanakan tugas lain yang diberikan pimpinan

##### Pasal 70

Fungsi Kepala Bidang Penunjang Medis adalah :

- a. pengkoordinasian penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan pelayanan administrasi dan teknis dibidang penunjang medis;
- b. pengkoordinasian penyiapan perumusan kebijakan anggaran, pelaksanaan pelayanan bidang penunjang medis; dan

- c. pelaksanaan tugas lain yang diberikan direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

#### Pasal 71

Wewenang Kepala Bidang Penunjang Medis adalah:

- a. membantu direktur dalam memberikan perlindungan kepada laboratorium, radiologi, gizi dengan mengikutsertakan tenaga tersebut pada asuransi tanggung gugat profesional;
- b. membantu direktur dalam menetapkan kebijakan operasional BLUD;
- c. membantu direktur menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis, dan prosedur tetap BLUD;
- d. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran dibawahnya; dan
- e. Meminta pertanggungjawaban pelaksana tugas, dari kepala seksi.

### **BAB VIII**

#### **SATUAN PEMERIKSA INTERNAL**

#### Pasal 72

- (1) SPI berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur RSUD Dr. Muhammad Zein Painan;
- (2) SPI dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Tugas dan tanggung jawab SPI adalah :
  - a. melakukan kajian dan analisa terhadap rencana investasi RSUD khususnya sejauh mana uraian pengkajian dan pengelolaan resiko telah dilaksanakan oleh unit-unit yang lain;
  - b. 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 RSUD Dr. Muhammad Zein Painan;
  - c. melakukan penilaian dan pemantauan mengenai sistem pengendalian informasi dan komunikasi yang meliputi :
    - 1. informasi penting RSUD terjamin keamanannya;
    - 2. fungsi sekretariat RSUD dalam pengendalian informasi dapat berjalan dengan efektif;
    - 3. penyajian laporan-laporan RSUD memenuhi peraturan dan perundang-undangan; dan
    - 4. melaksanakan tugas khusus dalam lingkup pengendalian internal  
yang ditugaskan Direktur.
- (4) Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (3), berfungsi:
  - a. unit monitoring yang bersifat independen untuk :
    - 1. membantu Direktur agar dapat secara efektif mengamankan investasi dan aset RSUD;

2. melakukan penilaian desain dan implementasi pengendalian internal; dan
  3. melakukan analisa dan evaluasi efektif proses sesuai dan prosedur pada semua bagian dan unit kegiatan RSUD;
  - b. dalam melaksanakan fungsinya bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
- (5) Tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan (4) disampaikan dalam bentuk rekomendasi kepada Direktur.
- (6) Bahan pertimbangan berupa rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (5), adalah berdasarkan penugasan dari Direktur.

**BAB IX**  
**KOMITE-KOMITE**  
Pasal 73

- (1) Pejabat Pengelola RSUD dalam mengawal mutu pelayanan kesehatan berbasis keselamatan pasien maka dapat dibentuk komite-komite yang merupakan wadah profesional dan memiliki otoritas dalam organisasi.
- (2) Pembentukan komite-komite yaitu:
  - a. Komite Medik;
  - b. Komite Keperawatan;
  - c. Komite Farmasi;
  - d. Komite Farmasi dan Terapi;
  - e. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI);
  - f. Komite Mutu dan Keselamatan Pasien;
  - g. Komite Etik dan Hukum; dan
  - h. Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja.
- (3) Komite-komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan badan non struktural yang berada dibawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.

**Bagian Kesatu**  
**KOMITE MEDIK**  
Pasal 74

Pengorganisasian Komite Medik berupa:

- a. Komite Medik merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di RSUD; dan
- b. Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf medik.

Pasal 75

Organisasi dan Keanggotaan Komite Medik

- a. Komite Medik dibentuk oleh Direktur RSUD;
- b. Susunan organisasi Komite Medik terdiri dari:
  1. Ketua;

2. Sekretaris; dan
3. Sub komite.
- c. Keanggotaan Komite Medik ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi dan perilaku;
- d. Jumlah keanggotaan Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disesuaikan dengan jumlah staf medik di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan, dan
- e. Anggota Komite Medik terbagi kedalam Sub komite.

#### Pasal 76

- (1) Ketua Komite Medik ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari staf medik yang bekerja di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan;
- (2) Sekretaris Komite Medik dan Ketua-ketua Sub komite ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Medik dengan memperhatikan masukan dari staf yang bekerja di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

#### Pasal 77

- (1) Komite Medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medik yang bekerja di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan dengan cara :
  - a. melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di RSUD dr. Muhammad Zein Painan;
  - b. memelihara mutu profesi staf medis; dan
  - c. menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi staf medik.
- (2) Dalam melaksanakan tugas kredensial Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut:
  - a. penyusunan dan pengkompilasian daftar Kewenangan Klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
  - b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian:
    1. Kompetensi;
    2. Kesehatan fisik dan mental;
    3. Perilaku; dan
    4. Etika profesi.
  - c. evaluasi data pendidikan profesional kedokteran berkelanjutan;
  - d. wawancara terhadap permohonan Kewenangan Klinis;
  - e. penilaian dan keputusan Kewenangan Klinis yang kuat;
  - f. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi Kewenangan Klinis kepada Komite Medik;
  - g. melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku Surat Penugasan Klinis dan adanya permintaan dari Komite Medik;
  - h. rekomendasi Kewenangan Klinis dan penerbitan Surat Penugasan Klinis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut :

- a. pelaksanaan audit medis;
  - b. rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medik; dan
  - c. rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medik RSUD Dr. Muhammad Zein Painan. rekomendasi proses pendampingan bagi staf medis yang membutuhkan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medik Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut :
- a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
  - b. pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
  - c. rekomendasi pendisiplinan perilaku profesional di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan; dan
  - d. pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

#### Pasal 78

Komite Medik Mempunyai wewenang sebagai berikut:

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

#### Pasal 79

- (1) Ketua Sub Komite ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Medik dengan memperhatikan masukan dari staf medik yang bekerja di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.
- (2) Sub Komite pada komite medik di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan terdiri dari :
  - a. Sub Komite Kredensial;
  - b. Sub Komite Mutu Profesi; dan
  - c. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi.

#### **Paragraf 1**

#### **Sub Komite Kredensial**

#### Pasal 80

Untuk memproteksi masyarakat, Komite Medik memiliki peran melakukan penapisan (kredensial/rekredensial) bagi seluruh staf medik di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan melalui Sub Komite Kredensial.

## Pasal 81

- (1) Pengorganisasian Sub Komite Kredensial terdiri dari:
  - a. Ketua;
  - b. Sekretaris; dan
  - c. Anggota.
- (2) Proses kredensial dilaksanakan dengan semangat keterbukaan, adil, obyektif sesuai prosedur dan terdokumentasi.
- (3) Sub Komite Kredensial melakukan penilaian kompetensi seorang staf medis dan menyiapkan berbagai instrumen kredensial yang disahkan Direktur RSUD Dr. Muhammad Zein Painan. Instrumen tersebut paling sedikit meliputi kebijakan RSUD tentang kredensial dan Kewenangan Klinis, pedoman penilaian kompetensi klinis, formulir yang diperlukan.
- (4) Pada akhir proses kredensial, Komite Medik menerbitkan rekomendasi kepada Direktur RSUD Dr. Muhammad Zein Painan tentang lingkup Kewenangan Klinis seorang staf medis.
- (5) Sub Komite Kredensial melakukan rekredensial bagi setiap staf medis yang mengajukan permohonan pada saat berakhirnya masa berlaku Surat Penugasan Klinis.

## Pasal 82

Tata Kerja Sub Komite Kredensial sebagai berikut:

- a. staf medis mengajukan permohonan Kewenangan Klinis kepada Direktur dengan mengisi formulir daftar rincian Kewenangan Klinis yang telah disediakan RSUD dengan dilengkapi bahan-bahan pendukung;
- b. berkas permohonan staf medis yang telah lengkap disampaikan oleh Direktur RSUD kepada Komite Medik;
- c. kajian terhadap formulir daftar rincian Kewenangan Klinis yang telah diisi oleh pemohon;
- d. pengkajian oleh Subkomite Kredensial meliputi elemen:
  1. kompetensi:
    - a) berbagai area kompetensi sesuai standar kompetensi yang disahkan oleh lembaga pemerintah yang berwenang untuk itu;
    - b) kognitif;
    - c) afektif;
    - d) psikomotor; dan
    - e) kompetensi fisik.
  2. kompetensi mental/perilaku; dan
  3. perilaku etis.
- e. kewenangan Klinis yang diberikan mencakup derajat kompetensi dan cakupan praktik.
- f. daftar rincian Kewenangan Klinis diperoleh dengan cara :
  1. menyusun daftar Kewenangan Klinis dilakukan dengan meminta masukan dari setiap Kelompok Staf Medis;
  2. mengkaji Kewenangan Klinis bagi pemohon dengan menggunakan daftar rincian Kewenangan Klinis; dan

3. mengkaji ulang daftar rincian Kewenangan Klinis bagi staf medis dilakukan secara periodik.
- g. rekomendasi pemberian Kewenangan Klinis dilakukan oleh Komite Medik berdasarkan masukan dari Sub Komite Kredensial;
- h. sub Komite Kredensial melakukan rekredensial bagi setiap staf medis yang mengajukan permohonan pada saat berakhirnya masa berlaku Surat Penugasan Klinis (SPK) dengan rekomendasi berupa :
  1. kewenangan klinis yang bersangkutan dilanjutkan;
  2. kewenangan klinis yang bersangkutan ditambah;
  3. kewenangan klinis yang bersangkutan dikurangi;
  4. kewenangan klinis yang bersangkutan dibekukan untuk waktu tertentu;
  5. kewenangan klinis yang bersangkutan diubah/ dimodifikasi; dan
  6. kewenangan klinis yang bersangkutan diakhiri.
- i. bagi staf medis yang ingin memulihkan Kewenangan Klinis yang dikurangi atau menambah Kewenangan Klinis yang dimiliki dapat mengajukan permohonan kepada Komite Medik melalui Direktur RSUD Dr. Muhammad Zein Painan. Selanjutnya, Komite Medik menyelenggarakan pembinaan profesi antara lain melalui mekanisme pendampingan (*proctoring*).

## **Paragraf 2**

### **Sub Komite Mutu Profesi**

#### Pasal 83

Untuk menjaga mutu profesi para staf medis, Komite Medik mempunyai peran melakukan audit medis, merekomendasikan pendidikan berkelanjutan dan memfasilitasi proses pendampingan staf medis melalui Sub Komite Mutu Profesi.

#### Pasal 84

Pengorganisasian Sub Komite Mutu Profesi terdiri dari :

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

#### Pasal 85

Tata Kerja Sub Komite Mutu Profesi sebagai berikut:

- a. Pelaksanaan audit medis harus dapat memenuhi 4 (empat) peran penting yaitu :
  1. sebagai sarana untuk melakukan penilaian terhadap kompetensi masing-masing staf medis pemberi pelayanan di RSUD;
  2. sebagai dasar untuk pemberian Kewenangan Klinis/*Clinical Privilege* sesuai kompetensi yang dimiliki;

3. sebagai dasar bagi Komite Medik dalam merekomendasikan pencabutan atau penangguhan Kewenangan Klinis/*Clinical Privilege*; dan
  4. sebagai dasar bagi Komite Medik dalam merekomendasikan perubahan/modifikasi rincian Kewenangan Klinis seorang staf medis.
- b. Langkah-langkah pelaksanaan audit medis :
1. pemilihan topik yang akan dilakukan audit;
  2. penetapan standar dan kriteria;
  3. penetapan jumlah kasus/sampel yang akan diaudit;
  4. membandingkan standar/kriteria dengan pelaksanaan pelayanan;
  5. melakukan analisis kasus yang tidak sesuai standar dan kriteria;
  6. menerapkan perbaikan; dan
  7. rencana reaudit.
- c. Sub komite Mutu Profesi dapat merekomendasikan pendidikan berkelanjutan bagi staf medis :
1. menentukan pertemuan ilmiah yang harus dilaksanakan oleh masing-masing kelompok staf medis dengan pengaturan waktu yang disesuaikan;
  2. pertemuan tersebut dapat pula berupa pembahasan kasus antara lain meliputi kasus kematian (*death case*), kasus sulit maupun kasus langka;
  3. setiap kali pertemuan ilmiah harus disertai notulensi, kesimpulan dan daftar hadir peserta yang akan dijadikan pertimbangan dalam penilaian disiplin profesi;
  4. notulensi beserta daftar hadir menjadi dokumen/arsip Sub Komite Mutu Profesi;
  5. sub Komite Mutu Profesi bersama-sama dengan kelompok staf medis menentukan kegiatan ilmiah yang akan dibuat oleh Sub Komite Mutu Profesi yang melibatkan staf medis RSUD sebagai narasumber dan peserta aktif;
  6. setiap kelompok staf medis wajib menentukan minimal satu kegiatan ilmiah yang akan dilaksanakan dengan Sub Komite Mutu Profesi pertahun;
  7. sub Komite Mutu Profesi bersama dengan bagian pendidikan dan penelitian RSUD memfasilitasi kegiatan tersebut dan dengan mengusahakan satuan angka kredit dari ikatan profesi;
  8. menentukan kegiatan ilmiah yang dapat diikuti oleh masing-masing staf medis setiap tahun dan tidak mengurangi hari cuti tahunannya;
  9. memberikan persetujuan terhadap permintaan staf medis sebagai asupan kepada Manajemen.
- d. Sub Komite Mutu Profesi dapat memfasilitasi proses pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan :
1. menentukan nama staf medis yang akan mendampingi staf medis yang sedang mengalami sanksi disiplin/mendapatkan pengurangan Kewenangan Klinis; dan

2. komite medik berkoordinasi dengan Direktur RSUD untuk memfasilitasi semua sumber daya yang dibutuhkan untuk proses pendampingan (*proctoring*) tersebut.

### **Paragraf 3**

#### **Sub Komite Etika Dan Disiplin Profesi**

##### Pasal 86

Peran Komite Medik dalam upaya pendisiplinan staf medis dilakukan oleh Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi.

##### Pasal 87

Pengorganisasian Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi terdiri dari:

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

##### Pasal 88

Tata Kerja Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi sebagai berikut:

- a. Dalam melaksanakan tugasnya, Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi memiliki semangat yang berlandaskan :
  1. peraturan internal RSUD;
  2. peraturan internal staf medis;
  3. etika RSUD; dan
  4. norma etika medis dan norma-norma bioetika.
- b. Tolok ukur dalam upaya pendisiplinan perilaku profesional staf medis yaitu:
  1. pedoman pelayanan kedokteran di RSUD;
  2. prosedur kinerja pelayanan di RSUD;
  3. daftar Kewenangan Klinis di RSUD;
  4. kode etik kedokteran Indonesia;
  5. pedoman perilaku profesional kedokteran/buku penyelenggaraan praktik kedokteran yang baik;
  6. pedoman pelanggaran disiplin kedokteran yang berlaku di Indonesia;
  7. pedoman pelayanan medik/klinik; dan
  8. standar prosedur operasional asuhan medis.
- c. Penegakan disiplin profesi dilakukan oleh sebuah panel yang dibentuk oleh Ketua Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi. Panel terdiri dari 3 orang staf medis atau lebih dalam jumlah ganjil dengan susunan sebagai berikut :
  1. 1 (satu) orang dari Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi yang memiliki disiplin ilmu yang berbeda dari yang diperiksa;
  2. 2 (dua) orang atau lebih staf medis dari disiplin ilmu yang sama dengan yang diperiksa dapat berasal dari dalam RSUD atau luar RSUD, baik atas permintaan Komite Medik dengan persetujuan

Direktur RSUD dr. Muhammad Zein Painan atau Direktur RSUD terlapor.

- d. Mekanisme pemeriksaan pada upaya pendisiplinan perilaku profesional, adalah sebagai berikut:
  1. sumber laporan:
    - a. perorangan:
      - 1) manajemen RSUD;
      - 2) staf medis lain;
      - 3) tenaga kesehatan lain atau tenaga non kesehatan; dan
      - 4) pasien atau keluarga pasien.
    - b. non perorangan:
      - 1) hasil konferensi kematian; dan
      - 2) hasil konferensi klinis.
  2. Dasar dugaan pelanggaran disiplin profesi menyangkut hal-hal antara lain:
    - (1) kompetensi klinis;
    - b) penatalaksanaan kasus medis;
    - c) pelanggaran disiplin profesi;
    - d) penggunaan obat dan alat kesehatan yang tidak sesuai dengan standar pelayanan kedokteran di RSUD; dan
    - e) ketidakmampuan bekerja sama dengan staf RSUD yang dapat membahayakan pasien.
  3. pemeriksaan:
    - a) dilakukan oleh panel pendisiplinan profesi;
    - b) melalui proses pembuktian;
    - c) dicatat oleh petugas sekretariat Komite Medik;
    - d) terlapor dapat didampingi oleh personil dari RSUD tersebut;
    - e) panel dapat menggunakan keterangan ahli sesuai kebutuhan; dan
    - f) seluruh pemeriksaan yang dilakukan oleh panel disiplin profesi bersifat tertutup dan pengambilan keputusannya bersifat rahasia.
  4. Keputusan  
keputusan panel yang dibentuk oleh Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi diambil berdasarkan suara terbanyak, untuk menentukan ada atau tidak pelanggaran disiplin profesi kedokteran di RSUD. Bilamana terlapor merasa keberatan dengan keputusan panel, maka yang bersangkutan dapat mengajukan keberatannya dengan memberikan bukti baru kepada Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi yang kemudian akan membentuk panel baru. Keputusan ini bersifat final dan dilaporkan kepada Direktur RSUD dr. Muhammad Zein Painan melalui Komite Medik.
  5. rekomendasi pemberian tindakan pendisiplinan profesi pada staf medis oleh Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi di RSUD berupa:
    - a) peringatan tertulis;
    - b) limitasi (reduksi) Kewenangan Klinis;

- c) bekerja dibawah supervisi dalam waktu tertentu oleh orang yang mempunyai kewenangan untuk pelayanan medis tersebut;
  - d) pencabutan Kewenangan Klinis sementara atau selamanya;
  - e) pelaksanaan Keputusan; dan/ atau keputusan Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi tentang pemberian tindakan disiplin profesi diserahkan kepada Direktur RSUD dr. Muhammad Zein Painan oleh Ketua Komite Medik sebagai rekomendasi, selanjutnya Direktur RSUD melakukan eksekusi.
- e. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi menyusun materi kegiatan pembinaan profesionalisme kedokteran. Pelaksanaan pembinaan profesionalisme kedokteran dapat diselenggarakan dalam bentuk ceramah, diskusi, simposium, lokakarya yang dilakukan oleh unit kerja RSUD seperti unit pendidikan dan penelitian atau Komite Medik.
- f. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi mengadakan pertemuan pembahasan kasus dengan mengikutsertakan pihak-pihak terkait yang kompeten untuk memberikan pertimbangan pengambilan keputusan etis.

#### **Paragraf 4**

#### **Rapat Komite Medik**

#### Pasal 89

- (1) Rapat Komite Medik terdiri dari :
  - a. rapat rutin bulanan dilakukan bersama dengan staf medis yang diselenggarakan setiap 1(satu) bulan sekali;
  - b. rapat koordinasi dengan pejabat pengelola RSUD yang diselenggarakan minimal dalam 3 (tiga) bulan sekali;
  - c. rapat khusus, dilakukan sewaktu-waktu guna membahas yang sifatnya *urgent*; dan
  - d. Rapat tahunan, diselenggarakan sekali setiap tahunan.
- (2) Rapat Rutin dipimpin oleh Ketua Komite Medik atau Sekretaris apabila ketua tidak dapat hadir.
- (3) Rapat Rutin dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit 2/3 (dua per tiga) anggota Komite Medik atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai maka Rapat dinyatakan sah setelah ditunda dalam batas waktu 15 menit, selanjutnya rapat dianggap kuorum.
- (4) Setiap Rapat khusus dan rapat tahunan wajib dihadiri oleh pejabat pengelola RSUD dan pihak-pihak lain yang ditentukan oleh Ketua Komite Medik.
- (5) Keputusan rapat komite medik didasarkan atas suara terbanyak.
- (6) Dalam hal jumlah suara yang diperoleh adalah sama maka Ketua berwenang untuk menyelenggarakan pemungutan suara ulang.
- (7) Perhitungan suara hanyalah berasal dari anggota Komite Medik yang hadir.
- (8) Direktur RSUD dapat mengusulkan perubahan atau pembatalan setiap keputusan yang diambil pada Rapat Rutin, Rapat Khusus sebelumnya

dengan syarat usul tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat.

- (9) Dalam hal usulan perubahan atau pembatalan keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak diterima dalam rapat maka usulan tersebut tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu 3 (tiga) bulan terhitung sejak saat ditolaknya usulan tersebut.

#### Pasal 90

- (1) Rapat khusus diadakan dalam hal :
  - a. Adanya permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 3 (tiga) anggota Staf Medis dalam waktu 48 (empat puluh delapan) jam sebelumnya
  - b. Adanya keadaan/ situasi tertentu yang mendesak untuk segera dilaksanakan rapat Komite Medis
- (2) Undangan rapat khusus harus disampaikan oleh Ketua kepada peserta rapat paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum dilaksanakan.
- (3) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan pertemuan spesifik.
- (4) Rapat khusus yang diminta untuk anggota staf medis sebagaimana diatur dalam ayat (1) harus dilakukan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan tersebut.

#### Pasal 91

- (1) Rapat Tahunan Kelompok Staf Medis dan atau Komite Medis diselenggarakan sekali dalam setahun.
- (2) Ketua menyampaikan undangan tertulis kepada anggota dan laporan lain paling lambat 14 (empat belas hari) sebelum rapat diselenggarakan.

#### Pasal 92

Setiap Rapat dinyatakan sah apabila undangan telah disampaikan secara pantas, kecuali seluruh anggota yang berhak memberikan suara menolak.

#### Pasal 93

Setiap rapat khusus, rapat tahunan wajib dihadiri oleh Direktur, Kepala Bidang Pelayanan dan pihak lain yang ditentukan oleh Komite Medis.

**Bagian Kedua**  
**KOMITE KEPERAWATAN**

Pasal 94

Organisasi dan Keanggotaan Komite Keperawatan terdiri dari:

- a. Komite Keperawatan dibentuk oleh Direktur RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.
- b. Susunan Organisasi Komite Keperawatan terdiri dari :
  1. Ketua;
  2. Sekretaris; dan
  3. Sub Komite.
- c. Keanggotaan Komite Keperawatan terbagi kedalam Subkomite.

Pasal 95

- (1) Ketua Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur RSUD dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.
- (2) Sekretaris dan Sub Komite diusulkan oleh Ketua Komite Keperawatan dan ditetapkan oleh Direktur RSUD dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

Pasal 96

- (1) Komite Keperawatan mempunyai tugas pokok membantu Direktur Rumah Sakit dalam melakukan kredensial, pembinaan disiplin dan etika profesi tenaga keperawatan serta pengembangan profesi berkelanjutan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud ayat (1), Komite Keperawatan mempunyai fungsi :
  - a. Penyelenggaraan konsultasi keperawatan;
  - b. Penyelenggaraan;
  - c. pemberian motivasi dalam pemecahan masalah profesi keperawatan melalui pembelajaran;
  - d. penggalan 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; dan
  - f. penyelenggaraan advokasi dengan memberikan perlindungan dan dukungan kepada profesi dalam menerima hak-haknya termasuk masalah hukum.

## Pasal 97

Komite Keperawatan mempunyai wewenang sebagai berikut:

- a. Membuat dan membubarkan panitia kegiatan keperawatan (Panitia Ad Hoc) secara mandiri maupun bersama Bidang Keperawatan;
- b. Mengusulkan rencana kebutuhan tenaga keperawatan dan proses penempatan tenaga keperawatan berdasarkan tinjauan profesi;
- c. Mengusulkan pengadaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana keperawatan;
- d. Membimbing perawat dalam kesuksesan kerja dan karir; dan
- e. Memberikan pertimbangan tentang bimbingan dan konseling keperawatan.

## Pasal 98

Sub Komite pada komite keperawatan di RSUD Dr. Muhammad Zein Painanterdiri atas :

- a. Sub Komite Kredensial;
- b. Sub Komite Mutu Profesi; dan
- c. Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi.

### Paragraf 1

#### **Sub Komite Kredensial**

## Pasal 99

- (1) Sub Komite Kredensial mempunyai tugas ;
  - a. menyusun daftar rincian kewenangan klinis;
  - b. menyusun buku putih;
  - c. menerima hasil verifikasi persyaratan kredensial;
  - d. merekomendasikan tahapan proses kredensial;
  - e. merekomendasikan pemulihan kewenangan klinis bagi setiap tenaga keperawatan;
  - f. melakukan kredensial ulang secara berkala setiap 5 (lima) tahun; dan
  - g. membuat laporan seluruh proses kredensial kepada Ketua Komite Keperawatan untuk diteruskan kepada Direktur.
- (2) Dalam menjalankan tugasnya, Sub Komite Kredensial dapat mengusulkan dibentuknya *team ad hoc*, kepada semua komite keperawatan.

### Paragraf 2

#### **Sub Komite Mutu Profesi**

## Pasal 100

- (1) Sub Komite Mutu Profesi mempunyai tugas :
  - a. menyusun data dasar profil tenaga keperawatan sesuai area praktek;

- b. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga keperawatan;
  - c. melakukan audit asuhan keperawatan; dan
  - d. memfasilitasi proses pendampingan tenaga keperawatan sesuai kebutuhan.
- (2) Dalam menjalankan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Sub Komite Mutu Profesi dapat mengusulkan dibentuknya *team add hoc* kepada Ketua Komite Keperawatan baik insidental atau permanen.

### **Paragraf 3**

#### **Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi**

##### **Pasal 101**

- (1) Komite Etik dan Disiplin Profesi mempunyai tugas :
- a. melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga keperawatan;
  - b. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga keperawatan;
  - c. melakukan penegakan disiplin profesi keperawatan;
  - d. merekomendasikan penyelesaian masalah-masalah pelanggaran disiplin dan masalah-masalah etik dalam kehidupan profesi dan asuhan keperawatan;
  - e. merekomendasikan pencabutan kewenangan klinis dan/atau surat penugasan klinis; dan
  - f. memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan keperawatan.
- (2) Guna menindaklanjuti rekomendasi dari Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi sebagaimana tersebut dalam Pasal 101 ayat (1), komite keperawatan membentuk *team ad hoc* baik insidental atau permanen.
- (3) Hasil kerja *team ad hoc* sebagaimana dalam Pasal 101 ayat (2) dibawa dalam rapat pleno.

### **Paragraf 4**

#### **Rapat**

##### **Pasal 102**

- (1) Komite Keperawatan dan Kepala Seksi Keperawatan melaksanakan kerja dan koordinasi secara berkala dan berkesinambungan melalui rapat koordinasi keperawatan.
- (2) Rapat Koordinasi Keperawatan terdiri dari Rapat Kerja, Rapat Rutin, Rapat Pleno, dan Sidang tahunan.
- (3) Rapat Kerja :
- a. rapat Kerja Keperawatan dilaksanakan dalam setahun sekali dan bersifat terbuka;
  - b. rapat Kerja Keperawatan dipimpin oleh Ketua Komite Keperawatan atau Kepala Seksi Keperawatan dan dihadiri oleh Sekretaris Komite Keperawatan;
  - c. sub komite, Kepala Seksi keperawatan, panitia-panitia keperawatan dan kepala ruang keperawatan;
  - d. agenda rapat kerja adalah membuat rencana kerja.

- (4) Rapat Rutin
  - a. rapat rutin keperawatan dilaksanakan 3 (tiga) bulan sekali diikuti oleh Kepala Seksi Keperawatan, Komite Keperawatan, Kepala Ruang Keperawatan dan seluruh anggota Komite Keperawatan; dan
  - b. agenda rapat rutin adalah membahas masalah-masalah Keperawatan;
  - c. rapat rutin Keperawatan dipimpin oleh Kepala Seksi Keperawatan, atau Ketua Komite Keperawatan.
- (5) Rapat Pleno
  - a. rapat pleno keperawatan diadakan sewaktu-waktu bila dibutuhkan;
  - b. rapat pleno dipimpin oleh Ketua Komite Keperawatan atau Kepala Bidang Keperawatan dan dihadiri oleh Sekretaris Komite Keperawatan, Sub Komite dan Kasi Keperawatan; dan
  - c. agenda rapat pleno adalah membahas persoalan etik dan disiplin staf keperawatan.
- (6) Sidang Tahunan
  - a. Sidang tahunan Keperawatan diadakan satu kali dalam setahun;
  - b. sidang Tahunan dipimpin oleh Ketua Komite Keperawatan atau Kepala Bidang Keperawatan dan dihadiri oleh Sekretaris Komite Keperawatan, Sub Komite, Kasi Keperawatan, Panitia-Panitia Keperawatan dan Kepala Ruang Keperawatan;
  - c. agenda sidang tahunan adalah membuat rencana kerja keperawatan dalam 1 (satu) tahun dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan pada tahun yang telah lalu; dan
  - d. keputusan yang diambil harus disetujui sekurang-kurangnya oleh 2/3 peserta yang hadir.

**Bagian Ketiga**  
**KOMITE FARMASI**

Pasal 103

- (1) Komite farmasi merupakan organisasi non struktural yang dibentuk direktur yang keanggotaannya terdiri dari tenaga farmasi.
- (2) Komite farmasi berfungsi:
  - a. Melakukan kredensial tenaga farmasi
  - b. Pengawasan mutu/ profesionalisme tenaga farmasi dalam pelaksanaan pelayanan pekerjaan kefarmasian di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.
  - c. Pemberian etik dan disiplin profesi
  - d. Komite farmasi sebagaimana yang dimaksud dari pasal ini merupakan wadah perwakilan dari tenaga farmasi di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

Pasal 104

- (1) Susunan organisasi komite Farmasi sekurang-kurangnya terdiri dari:
  - a. Ketua Komite Farmasi;
  - b. Sekretaris Komite Farmasi; dan
  - c. Subkomite farmasi.

(2) Ketua komite farmasi adalah seorang Apoteker dan ditetapkan oleh Direktur RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

#### Pasal 105

Sub komite farmasi sesuai yang dimaksud dalam Pasal 104 ayat (1) huruf c terdiri dari:

- a. Sub komite kredensial tenaga farmasi;
- b. Sub komite mutu tenaga farmasi; dan
- c. Sub komite etik dan disiplin profesi tenaga farmasi.

#### Pasal 106

Sub komite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 105 huruf a bertugas merekomendasikan kewenangan klinis yang adekuat sesuai yang dimiliki setiap tenaga farmasi.

#### Pasal 107

Sub komite sebagaimana dimaksud pada Pasal 105 huruf b bertugas :

- a. Melakukan audit pekerjaan kefarmasian bagi tenaga Apoteker; dan
- b. Merekomendasikan kebutuhan pengembangan profesional berkelanjutan bagi tenaga farmasi.

#### Pasal 108

Sub komite sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 105 huruf c berfungsi untuk:

- a. Menilai etik profesi tenaga kesehatan; dan
- b. Merekomendasikan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga farmasi.

**Bagian Keempat**  
**KOMITE FARMASI DAN TERAPI**  
**Tugas dan Fungsi**

#### Pasal 109

- (1) Komite Farmasi dan Terapi dibentuk guna membantu Direktur dalam rangka mencapai budaya pengelolaan dan penggunaan obat secara rasional.
- (2) Komite Farmasi dan Terapi merupakan badan non struktural yang berada dibawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) Komite Farmasi dan Terapi dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur setelah mempertimbangkan masukan dari kepala Bidang dan Kepala Bagian.
  - a. Komite Farmasi dan Terapi mempunyai tugas:

- b. mengembangkan kebijakan tentang penggunaan Obat di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan;
- c. melakukan seleksi dan evaluasi Obat yang akan masuk dalam formularium RSUD Dr. Muhammad Zein Painan;
- d. mengembangkan standar terapi;
- e. mengidentifikasi permasalahan dalam penggunaan Obat;
- f. melakukan intervensi dalam meningkatkan penggunaan Obat yang rasional;
- g. mengkoordinir penatalaksanaan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki;
- h. mengkoordinir penatalaksanaan *medication error*; dan
- i. menyebarkan informasi terkait kebijakan penggunaan Obat di RSUD.

#### Pasal 110

- (1) Susunan organisasi Komite Farmasi dan Terapi:
  - a. Ketua;
  - b. Sekretaris;
  - c. Anggota terdiri dari:
    - 2. Dokter yang mewakili semua spesialisasi yang ada di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan;
    - 3. Apoteker yang ada di Instalasi farmasi; dan
    - 4. Perawat.
- (2) Ketua Komite Farmasi dan Terapi diketuai oleh seorang dokter atau seorang Apoteker, jika ketua Komite Farmasi dan Terapi seorang Dokter maka sekretarisnya seorang Apoteker, sebaliknya jika ketua Apoteker maka sekretarisnya adalah seorang Dokter.
- (3) Ketua Komite Farmasi dan Terapi ditetapkan oleh Direktur.
- (4) Ketua Komite Farmasi dan Terapi harus mengadakan rapat secara teratur, sedikitnya 2 (dua) bulan sekali.
- (5) Ketua Komite Farmasi dan Terapi harus dapat membina hubungan kerja dengan komite lain di RSUD terkait dengan penggunaan obat.
- (6) Rapat Ketua Komite Farmasi dan Terapi dapat mengundang pakar dari dalam maupun dari luar RSUD yang dapat memberikan masukan bagi pengelolaan Ketua Komite Farmasi dan Terapi, memiliki pengetahuan khusus, keahlian-keahlian atau pendapat tertentu yang bermanfaat bagi Ketua Komite Farmasi dan Terapi.

#### **Bagian Kelima**

#### **KOMITE PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI**

#### Pasal 111

- (1) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi ( PPI ) 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 pencegah dan pengendalian infeksi (PPI) RSUD;
  - c. melaksanakan investigasi dan penanggulangan masalah Kejadian Luar Biasa (KLB) bersama Tim Pencegah dan Pengendali Infeksi RSUD RSUD;
  - 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 RSUD Dr. Muhammad Zei Painan;
  - h. menerima laporan atas kegiatan tim PPI Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dan membuat laporan berkala kepada Direktur.
- (3) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi merupakan badan non struktural yang berada dibawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.
- (4) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur setelah mempertimbangkan masukan dari para Kepala Bagian dan Kepala Bidang.

### **Bagian Keenam**

## **KOMITE MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN**

### **Paragraf 2**

#### **Organisasi dan Keanggotaan**

Pasal 112

- (1) Komite Mutu dan Keselamatan Pasien dibentuk oleh Direktur RSUD;
- (2) Komite Mutu dan Keselamatan Pasien terdiri dari :
- a. Ketua KMKP;
  - b. Koordinator :
    - 1. Koordinator mutu klinik;
    - 2. Koordinator mutu manajemen;
    - 3. Koordinator keselamatan pasien.
- (3) Masa tugas Komite Mutu dan Keselamatan Pasien pada RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.
- (4) Dalam pelaksanaan tugas Komite Mutu dan Keselamatan Pasien pada RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

### **Paragraf 2**

#### **Tugas Komite Mutu dan Keselamatan Pasien**

Pasal 113

- (1) Ketua Komite Mutu dan Keselamatan Pasien mempunyai tugas :
  - a. Menyusun kebijakan dan strategi dan membuat program Manajemen Mutu dan Keselamatan Pasien RSUD;
  - b. Melakukan koordinasi dengan unit terkait dalam penyusunan program penjamin mutu dan keselamatan pasien;
  - c. Mengevaluasi terhadap implementasi SPO Pelayanan dan administrasi, program penjamin mutu serta menjalankan peran dan melakukan motivator, edukator, konsultasi, monitoring, evaluasi implementasi program keselamatan pasien RSUD;
  - d. Menyusun dan mensosialisasikan laporan hasil pencapaian program penjamin mutu dan keselamatan pasien;
  - e. Menyusun jadwal besar kegiatan akreditasi nasional dan internasional;
  - f. Memfasilitasi kegiatan terkait penyelenggaraan pengembangan, inovasi dan gugus kendali mutu;
  - g. Melakukan koordinasi kepada bagian/bidang/komite/unit terkait terhadap implementasi standar pelayanan yang berfokus pada pasien dan manajemen;
  - h. Bersama-sama dengan bagian diklat RSUD melakukan pelatihan internal mutu dan keselamatan pasien RSUD;
  - i. Menghadiri rapat, pertemuan, workshop dan atau seminar terkait pengembangan mutu klinik dan manajemen baik internal baik internal atau eksternal RSUD;
  - j. Melakukan koordinasi dengan unit terkait dalam RCA (Root Cause Analysis) dan FMEA (Failure Mode Effect Analysis);
  - k. Memproses laporan insiden keselamatan pasien (eksternal) ke KKPRS PERSI; dan
  - l. Mengkoordinir investigasi dan masalah terkait : 1) Kondisi Potensial Cedera (KPC), 2) Kejadian Nyaris Cedera (KNC), 3) Kejadian Tidak Cedera (KTC), 4) Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), dan 5) Kejadian Sentinel.
- (2) Koordinator Mutu Klinik mempunyai tugas :
  - a. Membuat rencana strategis dan menyusun panduan Manajemen Mutu Klinik;
  - b. Mengevaluasi implementasi SPO Pelayanan;
  - c. Berkoordinasi dengan unit terkait dalam penyelenggaraan pemantauan indikator mutu klinik;
  - d. Menganalisa hasil pencapaian indikator dan membuat laporan hasil pemantauan mutu klinik;
  - e. Menyelenggarakan kegiatan sosialisasi internal RSUD tentang pencapaian indikator mutu klinik;
  - f. Menyusun dan mendistribusikan bahan rekomendasi terhadap pencapaian indikator mutu klinik;
  - g. Menghadiri rapat, pertemuan, workshop dan atau sminar terkait pengembangan mutu klinik baik internal atau eksternal RSUD;
  - h. Menyusun dan melaksanakan panduan pelaksanaan validasi data internal khusus indikator mutu klinik;

- i. Mengkoordinasikan penyelenggaraan pengembangan, inovasi dan gugus kendali mutu; dan
  - j. Membuat laporan kegiatan pengembangan, inovasi dan gugus kendali mutu.
- (3) Koordinator Mutu Manajemen mempunyai tugas :
- a. Membuat rencana strategis dan menyusun panduan Manajemen Mutu Manajemen;
  - b. Mengevaluasi implementasi SPO administrasi dan sumber daya;
  - c. Berkoordinasi dengan unit terkait dalam penyelenggaraan pemantauan indikator mutu manajemen;
  - d. Menganalisa hasil pencapaian indikator dan membuat laporan hasil pemantauan mutu manajemen;
  - e. Menyelenggarakan kegiatan sosialisasi internal RSUD tentang pencapaian indikator manajemen;
  - f. Menyusun pencapaian hasil pemantauan mutu manajemen;
  - g. Menghadiri rapat, pertemuan, workshop dan atau seminar terkait pengembangan mutu manajemen baik internal atau eksternal RSUD;
  - h. menyusun dan melaksanakan panduan pelaksanaan validasi data internal khusus indikator mutu manajemen;
  - i. mengkoordinasikan penyelenggaraan pengembangan, inovasi dan gugus kendali; dan
  - j. membuat laporan kegiatan pengembangan, inovasi dan gugus kendali mutu.
- (4) Koordinator Keselamatan Pasien mempunyai tugas :
- a. Membuat rencana strategis dan menyusun paduan Keselamatan Pasien RSUD;
  - b. Melakukan pencatatan, pelaporan dan analisa masalah terkait dengan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), kejadian Nyaris Cidera (KNC) dan Kejadian Sentinel;
  - c. Memproses laporan insiden keselamatan pasien (eksternal) ke KKKRS PERSI;
  - d. Mengkoordinir investigasi dan masalah terkait Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cidera (KNC) dan Kejadian Sentinel; dan
  - e. Secara berkala membuat laporan kegiatan ke pimpinan RSUD.

### **Bagian Ketujuh**

#### **KOMITE ETIK DAN HUKUM**

##### Pasal 114

- (1) Komite Etik dan Hukum dibentuk guna membantu Direktur untuk mensosialisasikan kewajiban umum rumah sakit kepada semua unsur yang ada di rumah sakit meliputi kewajiban umum rumah sakit, kewajiban umum rumah sakit terhadap masyarakat, kewajiban umum rumah sakit terhadap staf, menyelesaikan masalah medikolegal dan etika RSUD serta melakukan koordinasi dengan bagian Hukum Sekretariat

- Daerah dan Tim Penasehat/Advokasi Hukum yang ditunjuk Pemerintah Daerah 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 dan Kepala Bagian.
  - (4) Dalam melaksanakan tugas Komite Etik dan Hukum berfungsi :
    - a. menyelenggarakan dan meningkatkan komunikasi *medikoetikolegal*, baik;
    - b. menyelenggarakan dan meningkatkan pengetahuan etika dan hukum bagi petugas di RSUD Dr Muhammad Zein Painan ;
    - c. menyelenggarakan dan meningkatkan kemampuan resiko manajemen terhadap masalah-masalah etika dan hukum di RSUD Dr Muhammad Zein Painan
  - (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.

## **BAB IX**

### **STAF MEDIS FUNGSIONAL**

#### Pasal 115

- (1) Staf Medis Fungsional adalah kelompok dokter yang bekerja dibidang medis dalam jabatan fungsional.
- (2) Staf Medis Fungsional mempunyai tugas melaksanakan diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya staf medis fungsional menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesi terkait.

## **BAB X**

### **INSTALASI**

#### Pasal 116

- (1) Instalasi dibentuk sesuai dengan kebutuhan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan untuk menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan.
- (2) RSUD Dr. Muhammad Zein Painan membentuk Instalasi yang terdiri dari :
  - a. Instalasi Rawat Jalan;
  - b. Instalasi Rawat Inap;
  - c. Instalasi Gawat Darurat;
  - d. Instalasi Rawat Intensif;
  - e. Instalasi Bedah Sentral;
  - f. Instalasi Patalogi Klinik;

- g. Instalasi Radiologi
  - h. Instalasi Farmasi;
  - i. Instalasi Rehabilitasi Medik
  - j. Instalasi Sterilisasi Central (CSSD);
  - k. Instalasi Rekam Medis;
  - l. Instalasi Gizi;
  - m. Instalasi Pemeliharaan Sarana RSUD (IPSRS);
  - n. Instalasi Laundry;
  - o. Instalasi Pemeliharaan Lingkungan RSUD (IPLRS);
  - p. Instalasi Sistem Informasi RSUD (SIMRS);
  - q. Instalasi Gas Medik;
  - r. Instalasi Pendidikan dan Pelatihan;
  - s. Instalasi Administrasi Pasien; dan
  - t. Instalasi Verifikasi Asuransi Kesehatan.
- (3) Setiap penyusunan dan tata kerja instalasi RSUD 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 minimal pendidikan Sarjana.
- (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 Pelayanan.
- (8) Pembentukan dan perubahan instalasi didasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan.

## **BAB XI**

### **KELOMPOK JABATAN FUNGSIONAL**

#### Pasal 117

- (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 dilingkungan unit kerja RSUD Dr. Muhammad Zein Painan sesuai kompetensinya.

## **BAB XII**

## **TATA KERJA**

### **Pasal 118**

- (1) Dalam rangka melaksanakan tugas setiap pimpinan satuan organisasi dilingkungan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan wajib menerapkan prinsipkoordinasi, 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 bertanggung jawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahan dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahan.
- (4) Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggung jawab 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 XIII**

### **PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA**

#### **Pasal 119**

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 Kesatu**

#### **Pengangkatan Pegawai**

#### **Pasal 120**

- (1) Pegawai RSUD Dr. Muhammad Zein Painan dapat berasal dari Pegawai Negeri Sipil atau Non Pegawai Negeri Sipil sesuai dengan kebutuhan.
- (2) Pengangkatan pegawai RSUD Dr. Muhammad Zein Painan yang berasal dari Non Pegawai Negeri Sipil dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam rangka peningkatan pelayanan.
- (3) Mekanisme pengangkatan Pegawai RSUD Dr. Muhammad Zein Painan yang berasal dari Non Pegawai Negeri Sipil dengan mekanisme rekrutmen, *outsourcing*, Kerja Sama Operasional (KSO), magang, atau cara-cara lain yang efektif dan efisien;

- (4) Rekrutmen pegawai non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dilakukan dengan cara seleksi, meliputi seleksi administrasi, test psikologi, seleksi akademik dan ketrampilan, wawancara dan test kesehatan.
- (5) *Outsourcing* pegawai dilaksanakan berdasarkan kebutuhan tenaga yang ditetapkan oleh Direktur dan dilakukan oleh Panitia Pengadaan Barang dan Jasa sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Kerja Sama Operasional dilaksanakan sesuai kebutuhan dan dilakukan oleh Direktur dengan pihak ketiga.
- (7) Pengangkatan pegawai RSUD yang berasal dari non PNS diatur lebih lanjut dengan Peraturan Perundang-Undangan.

#### Pasal 121

- (1) Perpindahan Pegawai Negeri Sipil dan Non Pegawai Negeri Sipil di lingkungan RSUD dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja dan pengembangan karir.
- (2) Perpindahan dilaksanakan dengan mempertimbangan :
  - 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; dan
  - e. Kondisi fisik dan *physikis* pegawai.

#### Pasal 122

- (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;
  - e. Tidak cakap jasmani atau rohani sehingga tidak dapat menjalankan kewajiban pegawai Non PNS; dan
  - f. Tidak tersedia anggaran untuk memberi nafkah kepada pegawai Non PNS.

### **Bagian Kedua**

### **Penghargaan, Sanksi, dan Remonerasi**

#### Pasal 123

Untuk mendorong motivasi kerja dan produktivitas pegawai maka RSUD menerapkan kebijakan tentang imbal jasa bagi pegawai yang mempunyai

kinerja baik dan sanksi bagi pegawai yang tidak memenuhi ketentuan atau melanggar peraturan yang ditetapkan.

#### Pasal 124

- (1) Kenaikan pangkat PNS merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja dan pengabdian pegawai yang bersangkutan terhadap negara berdasarkan sistem kenaikan pangkat reguler dan kenaikan pangkat pilihan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Kenaikan pangkat pegawai non PNS adalah merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja pegawai yang bersangkutan terhadap kinerja Rumah Sakit dan diberikan berdasarkan sistem pembagian jasa pelayanan RSUD Dr.Muhammad Zein Painan.

#### Pasal 125

Remunerasi adalah imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus, jasa pelayanan atas prestasi, pesangon, dan atau pensiun yang diberikan kepada Manajemen RSUD dan pegawai RSUD yang ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 126

- (1) Manajemen RSUD Dr.Muhammad Zein Painan, Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan pegawai RSUD Dr.Muhammad Zein Painan dapat diberikan remunerasi sesuai dengan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan.
- (2) Remunerasi bagi Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan dalam bentuk honorarium.
- (3) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), untuk RSUD ditetapkan berdasarkan oleh Peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 127

- (1) Remunerasi bagi Manajemen dan pegawai sebagaimana dimaksud dalam pasal 120 ayat (3), dapat dihitung berdasarkan indikator penilaian :
  - a. Berdasarkan nilai jabatan ( Job Value);
  - b. Indeks Kinerja Unit;
  - c. Indeks Kinerja Individu (*performance index*); dan
  - d. Jabatan yang disandang (*position index*).
- (2) Bagi Manajemen dan pegawai RSUD Dr.Muhammad Zein Painan yang berstatus PNS, gaji pokok dan tunjangan mengikuti peraturan perundang-undangan tentang gaji dan tunjangan PNS serta dapat diberikan tambahan

penghasilan sesuai yang ditetapkan oleh Bupati.

**BAB XIV**  
**PERATURAN INTERNAL STAF MEDIK**  
**(MEDICAL STAFF BYLAWS)**

**Bagian Kesatu**  
**Maksud Dan Tujuan**

Pasal 128

- (1) Maksud disusunnya Peraturan Internal Staf Medis adalah agar Komite Medik dapat menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik (Good Clinical Governance) melalui mekanisme kredensial, peningkatan mutu profesi, dan penegakan disiplin profesi.
- (2) Tujuan dari Peraturan Internal Staf Medik meliputi :
  - a. Tercapainya kerjasama yang baik antara staf medik dengan pemilik RSUD atau yang mewakili diantara staf medis dengan Direktur RSUD;
  - b. Tercapainya sinergisme antara manajemen dan profesi medis untuk kepentingan pasien;
  - c. Terciptanya tanggung jawab staf medik terhadap mutu pelayanan medis di RSUD; 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 RSUD.

Bagian Kedua  
Kewenangan Klinis (Clinical Privilege)  
Pasal 129

- (1) Semua pelayanan medis hanya boleh dilakukan oleh staf medis yang telah diberi Kewenangan Klinis oleh Direktur.
- (2) Kewenangan Klinis seperti dimaksud pada ayat (1) adalah berupa Surat Penugasan Klinis (SPK).
- (3) Kewenangan Klinis diberikan oleh Direktur RSUD atas rekomendasi Komite Medik melalui Subkomite Kredensial sesuai dengan Prosedur Penerimaan Anggota SMF.
- (4) Kewenangan Klinis diberikan kepada seorang anggota SMF 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 RSUD asal dengan menyesuaikan kondisi pelayanan yang ada di RSUD kepada Dokter Tamu yang bersifat sementara.
- (6) Pemberian kewenangan Klinis Ulang dapat diberikan setelah yang bersangkutan memenuhi syarat dengan mengikuti prosedur Rekredensial dari Subkomite Kredensial Komite Medik.

**Paragraf 1**  
**Proses Penilaian Kewenangan Klinis**  
Pasal 130

Kriteria yang harus dipertimbangan dalam memerikan rekomendasi Kewenangan Klinis :

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

**Paragraf 2**  
**Pembatasan Kewenangan Klinis**  
Pasal 131

- (1) Komite Medik bila memandang perlu dapat memberi rekomendasi kepada Direktur RSUD agar Kewenangan Klinis anggota SMF dibatasi berdasarkan atas keputusan dari Subkomite Kredensial.
- (2) Pembatasan Kewenangan Klinis ini dapat dipertimbangkan bila anggota SMF tersebut dalam pelaksanaan tugasnya di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan 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) Subkomite Kredensial membuat rekomendasi pembatasan Kewenangan Klinis anggota SMF setelah terlebih dahulu :
  - a. Ketua SMF mengajukan surat untuk mempertimbangkan pencabutan Kewenangan Klinis dari anggotanya kepada Ketua Komite Medik;

- b. Komite Medik meneruskan permohonan tersebut kepada Subkomite Kredensial untuk meneliti kinerja klinis, etika dan disiplin profesi medis anggota SMF yang bersangkutan;
- c. Subkomite Kredensial berhak memanggil anggota SMF 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. Subkomite Kredensial dapat meminta pendapat dari pihak lain yang terkait.

### **Paragraf 3**

#### **Pencabutan Kewenangan Klinis**

Pasal 132

- (1) Pencabutan Kewenangan Klinis dilaksanakan oleh Direktur atas rekomendasi Komite Medik yang berdasarkan usulan dari Subkomite Etika dan Disiplin Profesi, dan Subkomite Kredensial.
- (2) Pencabutan Kewenangan Klinis dilaksanakan apabila :
  - a. Adanya gangguan kesehatan (fisik dan mental);
  - b. Adanya kecelakaan medis yang diduga karena inkompetensi; dan/atau
  - c. Mendapat tindakan disiplin dari Komite Medik.

### **Paragraf 4**

#### **Pengakhiran Kewenangan Klinis**

Pasal 133

- (1) Pengakhiran Kewenangan Klinis dilakukan oleh Direktur atas rekomendasi Komite Medik yang berdasarkan usulan dari Subkomite Etika dan Disiplin Profesi dan Subkomite Kredensial.
- (2) Pengakhiran kewenangan Klinis dilaksanakan apabila Surat Penugasan Klinis (SPK) :
  - a. Habis masa berlakunya; dan/ atau
  - b. Dicabut sesuai Pasal 132 ayat (2).

## **BAB XV**

### **PENUGASAN KLINIS (CLINICAL APPOINTMENT)**

Pasal 134

- (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 RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

**BAB XVI**  
**PERATURAN PELAKSANAAN TATA KELOLA KLINIS**

Pasal 135

Untuk melaksanakan tata kelola Klinis diperlukan aturan-aturan profesi bagistaf medis secara tersendiri diluar Peraturan Internal Staf Medis (Medical Staff Bylaws). Aturan profesi tersebut antara lain :

- a. Pemberian pelayanan medis dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
- b. Kewajiban melakukan konsultasi dan/atau merujuk pasien kepada dokter, dokter spesialis dengan disiplin yang sesuai; dan
- c. Kewajiban melakukan pemeriksaan patologi anatomi terhadap semua jaringan yang dikeluarkan dari tubuh dengan pengecualiannya.

**BAB XVII**  
**TATA CARA REVIEW DAN PERBAIKAN PERATURAN**  
**INTERNAL STAF MEDIS**

Pasal 136

- (1) Perubahan terhadap Peraturan Internal Staf Medis (Medical Staf Bylaws) dapat dilakukan berdasarkan adanya perubahan peraturan perundang-undangan yang mendasarinya.
- (2) Waktu perubahan peraturan internal staf medis ini dilakukan paling lama setiap 3 (tiga) tahun.
- (3) Perubahan yang dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Komite Medik RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.
- (4) Mekanisme perubahan Peraturan internal Staf Medis dilakukan dengan melibatkan seluruh staf medis dan staf manajemen terkait melalui lokakarya dan terakhir disahkan oleh Direktur RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

**BAB XVIII**  
**KERAHASIAN INFORMASI MEDIS**

**Bagian Kesatu**

**Kerahasiaan Pasien, Informasi Medis, Hak dan Kewajiban Pasien**

Pasal 137

- (1) Setiap pegawai RSUD wajib menjaga kerahasiaan informasi tentang pasien.
- (2) Pemberian informasi medis yang menyangkut kerahasiaan pasien hanya dapat diberikan atas persetujuan direktur/kepala bidang pelayanan medis.

Pasal 138

- (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;
  - b. Rencana terapi dan alternatifnya;
  - c. Manfaat dan resiko masing-masing alternatif tindakan;
  - d. Prognosis; dan
  - e. Kemungkinan Komplikasi.

#### Pasal 139

- (1) Hak pasien meliputi :
  - a. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.
  - b. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
  - c. Memperoleh layanan kesehatan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
  - d. Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
  - e. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
  - f. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapat;
  - g. Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di RSUD;
  - h. Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Ijin Praktik (SIP) baik dalam maupun di luar RSUD;
  - 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, alternatif 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 RSUD;
  - o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan RSUD terhadap dirinya;
  - p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
  - q. menggugat dan/atau menuntut RSUD apabila RSUD diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan

- r. mengeluhkan pelayanan RSUD 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 RSUD;
  - b. Memberikan informasi yang akurat dan lengkap tentang keluhan riwayat medis yang lalu, hospitalisme medikasi/pengobatan dan hal-hal lain yang berkaitan dengan kesehatan pasien;
  - c. Mengikuti rencana pengobatan yang diadvokasi oleh dokter termasuk intruksi para perawat dan profesional kesehatan yang lain sesuai dokter;
  - d. Memberlakukan staf rumah sakit dan pasien lain dengan bermartabat dan hormat serta tidak melakukan tindakan yang mengganggu pekerjaan RSUD;
  - e. Menghormati privasi orang lain dan barang milik RSUD;
  - f. Tidak membawa alkohol dan obat-obat yang tidak mendapat persetujuan/senjata ke dalam RSUD;
  - g. Menghormati bahwa RSUD adalah area bebas rokok;
  - h. Mematuhi jam kunjungan dari RSUD;
  - i. Meninggalkan barang berharga di Rumah dan membawa hanya barang-barang yang penting selama tinggal di RSUD;
  - j. Memastikan bahwa kewajiban finansial atas asuhan pasien sebagaimana kebijakan RSUD;
  - k. melunasi/memberikan imbalan jasa atas pelayanan RSUD/Dokter;
  - l. Bertanggung jawab atas tindakan-tindakannya sendiri bila mereka menolak pengobatan atau advis dokternya; dan
  - m. Memenuhi hal-hal yang telah disepakati/perjanjian yang telah dibuat.

## **Bagian Kedua**

### **Hak dan Kewajiban Dokter dan Rumah Sakit**

#### Pasal 140

- (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 di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.
- (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 IPTEK dan mengikuti perkembangan.

## Pasal 141

- (1) Hak RSUD meliputi :
  - a. Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi RSUD;
  - b. Menerima imbalan jasa pelayanan sert menentukan remunerasi/jasa pelayanan, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - c. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
  - d. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - e. Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
  - f. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan; dan
  - g. Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- (2) Kewajiban RSUD meliputi :
  - a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan RSUD kepada masyarakat;
  - b. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan pasien sesuai dengan standar pelayanan RSUD;
  - c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
  - d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan dengan kemampuan pelayanannya;
  - e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
  - f. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gaat darurat tanpa uang muka, ambulance gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
  - g. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan sebagai acuan dalam melayani pasien;
  - h. Menyelenggarakan rekam medis;
  - i. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjutusia;
  - j. Melaksanakan sistem rujukan;
  - k. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
  - l. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengeni hak dan kewajiban pasien;
  - m. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien;

- n. Melaksanakan etika RSUD;
- o. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan penanggulangan bencana;
- p. Melaksanakan program pemerintah dibidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- q. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran dan tenaga kesehatan lainnya;
- r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal RSUD (hospital bylaws);
- s. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas RSUD dalam melaksanakan tugas; dan
- t. Memberlakukan seluruh lingkungan RSUD sebagai kawasan tanpa rokok.

## **BAB XIX**

### **KEBIJAKAN, PEDOMAN DAN PROSEDUR**

#### Pasal 142

- (1) Kebijakan, Pedoman/Panduan, dan Prosedur merupakan kelompok dokumen regulasi RSUD sebagai acuan untuk melaksanakan kegiatan.
- (2) Kebijakan merupakan regulasi tertinggi ndi RSUD kemudian diikuti dengan Pedoman/Panduan dan selanjutnya Prosedur/Standar Operasional Prosedur (SOP).
- (3) Review dan persetujuan atas kebijakan, Pedoman/panduan dan prosedur dalam bidang administrasi dan Sumber Daya yang berwenang sebelum diterbitkan adalah Kepala Bidang Tata Usaha RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.
- (4) Review dan persetujuan atas kebijakan, pedoman/panduan dan prosedur dalam bidang pelayanan yang berwenang sebelum diterbitkan adalah Kepala Bidang Pelayanan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan;
- (5) Proses dan frekuensi review serta persetrujuan berkelanjutan atas kebijakan, pedoman/panduan dan prosedur dilakukan minimal setiap 3 (tiga) tahun sekali dan atau bila terdapat perubahan atas Peraturan Perundang-undangan.
- (6) Pengendalian untuk menjamin bahwa hanya kebijakan, pedoman/panduan dan prosedur terkini, dengan versi yang relavan tersedia pada unit pelaksana dilakukan melalui dokumen terkendal iyang dikelola oleh Sub Bagian Umum Bagian Tata Usaha, 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 bisa dibaca harus diletakkan ditempat yang mudah dilihat, mudah diambil dan mudah dibaca oleh pelaksana.
- (9) Pengelolaan kebijakan, pedoman/panduan dan prosedur yang berasal dari luar RSUD yang dijadikan acuan dikendalikan dengan mempergunakan Dokumen melalui catatan formulir Master List Dokumen Eksternal.

- (10) Retensi dari kebijakan, pedoman/panduan dan prosedur yang sudah tidak berlaku mengacu pada Keputusan Dirtektur RSUD tentang Retensi dan Penyusutan Arsip Non Rekam Medis.
- (11) Identifikasi dan penelusuran dari sirkulasi seluruh kebijakan dan prosedur mempergunakan buku registrasi dan master list yang dikelola oleh Sub Bagian Umum Bagian Tata Usaha.

**BAB XX**  
**KERJASAMA / KONTRAK**

Pasal 143

- (1) Direktur 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 lkerja sama/kontrak mengenai objek tertentu.
- (3) Apabila para pihak sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menerima rencana kerja sama/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; dan
  - h. 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. Kapala Bidang Pelayanan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan berpartisipasi dalam seleksi kontrak klinis dan bertanggung jawab atas kontrak klinis; dan
  - b. Kontrak manajemen diajukan oleh unit yang mengelola administrasi sumber daya secara berjenjang kepada pejabat berwenang sesuai hirarkhi Bagian Tata Usaha RSUD Dr. Muhammad Zein Painan berpartisipasi dalam seleksi kontrak manajemen dan bertanggung Jawab atas kontrak manajemen.
- (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 yang cukup.
- (7) Hasil kerja sama/kontrak dapat berupa nuang, surat berharga, barang, hasil pelayanan, pengobatan, laboratorium, jasa lainnya dan atau nonmaterial berupa keuntungan.

- (8) Hasil kerja sama/kontrak sebagaimana dimaksud pada ayat (7) berupa uang harus menjadi pendapatan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan sesuai peraturan perundang-undangan.
- (9) Hasil kerja sama/kontrak sebagaimana dimaksud pada ayat (7) berupa barang harus dicatat sebagai aset RSUD secara proporsional sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (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 kerja sama/kontrak dilaksanakan oleh unit pelaksana yang diketahui secara berjenjang sesuai hirarkhi pejabat yang berwenang.
- (12) Bila hasil evaluasi kerja sama/kontrak dinegosiasi kembali atau diakhiri, unit pelaksana dan para pejabat secara berjenjang menjaga kontinuitas pelayanan kepada pasien.

### **Standar Pelayanan Minimal**

#### Pasal 144

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan umum yang diberikan oleh RSUD, Bupati menetapkan standar pelayanan minimal (SPM) RSUD dengan Peraturan Bupati.
- (2) Standar pelayanan minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat diusulkan oleh Direktur RSUD.

## **BAB XXI**

### **PERATURAN INTERNAL STAF KEPERAWATAN (NURSING STAFF BYLAWS)**

#### **Bagian Kesatu**

#### **Maksud Dan Tujuan**

##### Pasal 145

- (1) Maksud disusunnya Peraturan Internal Staf Keperawatan adalah agar Komite Keperawatan dapat menyelenggarakan melakukan pelayanan keperawatan dan kebidanan di RSUD. Dr. Muhammad Zein Painan dalam rangka menjalankan penugasan klinis dan melaksanakan kewenangan klinis yang baik (*good clinical governance*) melalui mekanisme kredensial, peningkatan mutu profesi, dan penegakan disiplin profesi.
- (2) Tujuan penetapan Peraturan Internal Staf Keperawatan (Nursing Staff By Laws) ini adalah:
  - a. Sebagai acuan bagi manajemen keperawatan RSUD. Dr. Muhammad Zein Painan dalam mengorganisasi staf Keperawatan dan membentuk Komite Keperawatan;
  - b. Sebagai pedoman dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di RSUD. Dr. Muhammad Zein Painan terhadap pasien

- tanpa memandang agama, ras, jenis kelamin, suku, kebangsaan, dan golongan;
- c. Sebagai acuan dalam meningkatkan profesionalisme staf keperawatan di RSUD. Dr. Muhammad Zein Painan yang meliputi kompetensi dan perilaku seorang perawat dan bidan; dan
  - d. Sebagai acuan dalam menyusun dan menetapkan standar pelayanan keperawatan untuk setiap jenis disiplin ilmu keperawatan sesuai dengan kondisi dan situasi.

**Bagian Kedua**  
**KEWENANGAN KLINIS**

Pasal 146

Asuhan Keperawatan hanya boleh dilakukan oleh staf keperawatan yang telah diberi Kewenangan Klinis melalui proses Kredensial.

Pasal 147

Kewenangan Klinis yang diberikan kepada staf keperawatan disesuaikan dengan kategori jenjang klinis keperawatan.

Pasal 148

Jenjang Klinis Keperawatan terdiri dari :

- a. Jenjang Perawat Klinik 1 (PK I);
- b. Jenjang Perawat Klinik 2 (PK II);
- c. Jenjang Perawat Klinik 3 (PK III);
- d. Jenjang Perawat Klinik 4 (PK IV); dan
- e. Jenjang Perawat Klinik 5 (PK V).

Pasal 149

Dalam keadaan tertentu Kewenangan Klinis dapat diberikan kepada staf keperawatan dengan melihat kondisi berupa :

- a. Kewenangan Klinis Sementara (*temporary clinical privilege*);
- b. Kewenangan Klinis dalam keadaan Darurat (*emergency clinical privilege*); dan
- c. Kewenangan Klinis Bersyarat (*provisional clinical privilege*).

Pasal 150

Penjabaran Kewenangan Klinis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 146 dan Pasal 147 diatur dalam buku putih.

Pasal 151

Penyusunan Buku Putih Kewenangan Klinis Keperawatan disusun oleh Panitia Ad hoc yang dibentuk oleh Komite Keperawatan RSUD. Dr. Muhammad ZeinPainan dengan melibatkan Kepala Seksi Keperawatan.

#### Pasal 152

Dalam rangka mendapatkan Kewenangan Klinis, staf keperawatan mengajukan secara tertulis kepada Komite Keperawatan RSUD. Dr. Muhammad ZeinPainan dengan melampirkan syarat-syarat yang telah ditentukan.

#### Pasal 153

Komite Keperawatan menugaskan kepada Sub Komite Kredensial untuk melakukan proses kredensial kepada staf keperawatan sebagai dasar mengeluarkan rekomendasi Kewenangan Klinis staf keperawatan.

#### Pasal 154

Dalam hal proses kredensial memerlukan tenaga yang banyak, maka Sub Komite Kredensial mengajukan kepada Ketua Komite Keperawatan agar dibentuk Panitia Ad Hoc untuk melakukan proses kredensial staf keperawatan.

#### Pasal 155

Dalam hal proses kredensial telah selesai, maka Sub Komite Kredensial mengeluarkan rekomendasi kepada Komite Keperawatan.

#### Pasal 156

Rekomendasi Sub Komite Kredensial dapat berupa :

- a. Direkomendasikan diberi kewenangan klinis;
- b. Tidak direkomendasikan; dan/atau
- c. Direkomendasikan dengan syarat.

#### Pasal 157

Komite Keperawatan menetapkan Kewenangan Klinis staf keperawatan atas dasar rekomendasi dari Sub Komite Kredensial.

### **Bagian Ketiga Penugasan Klinis**

#### Pasal 158

(1) Penugasan klinis (*clinical appointment*) adalah penugasan Direktur kepada seorang staf keperawatan untuk melakukan sekelompok tindakan

pelayanan keperawatan tertentu berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan.

- (2) Direktur menerbitkan surat penugasan klinis (*Clinical Appointment*) yaitu suatu surat keputusan untuk menugaskan staf keperawatan yang bersangkutan untuk melakukan pelayanan keperawatan tertentu di RSUD setelah mendapat rekomendasi rincian kewenangan klinis dari komite keperawatan (diberikan setelah dilakukan proses kredensial).
- (3) Surat penugasan klinis (*clinical appointment*) kepada staf keperawatan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun.
- (4) Dalam keadaan tertentu direktur dapat menerbitkan surat penugasan klinis sementara (*temporary clinical appointment*), misalnya untuk staf keperawatan dengan status pegawai titipan untuk jangka waktu yang ditentukan.
- (5) Dalam keadaan darurat kepala/direktur RSUD dapat memberikan surat penugasan klinis (*clinical appointment*) tanpa rekomendasi komite keperawatan.
- (6) Direktur RSUD dapat mengubah, membekukan untuk waktu tertentu, atau mengakhiri penugasan klinis (*clinical appointment*) seorang staf keperawatan berdasarkan pertimbangan komite keperawatan atau alasan tertentu.

#### Pasal 159

Dalam melakukan sekelompok tindakan pelayanan keperawatan tertentu berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan, staf keperawatan RSUD. Dr. Muhammad Zein Painan bertugas sebagai :

- a. Pemberi Asuhan Keperawatan;
- b. Penyuluh dan konselor bagi Klien;
- c. Pengelola Pelayanan Keperawatan;
- d. Peneliti Keperawatan;
- e. Pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
- f. Pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

#### **Bagian Keempat** **Pelimpahan Wewenang Tindakan Medik** **(Delegatif Dan Mandat)**

#### Pasal 160

- (1) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 153 huruf e hanya dapat diberikan secara tertulis oleh tenaga medis kepada Perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis dan melakukan evaluasi pelaksanaannya.
- (2) Pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara delegatif atau mandat.
- (3) Pelimpahan wewenang secara delegatif untuk melakukan sesuatu tindakan medis diberikan oleh tenaga medis kepada Perawat dengan disertai pelimpahan tanggung jawab.

- (4) Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) hanya dapat diberikan kepada Perawat profesi atau Perawat vokasi terlatih yang memiliki kompetensi yang diperlukan.
- (5) Pelimpahan wewenang secara mandat diberikan oleh tenaga medis kepada Perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis di bawah pengawasan.
- (6) Tanggung jawab atas tindakan medis pada pelimpahan wewenang mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (5) berada pada pemberi pelimpahan wewenang.
- (7) Dalam melaksanakan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Perawat berwenang:
  - a. melakukan tindakan medis yang sesuai dengan kompetensinya atas pelimpahan wewenang delegatif tenaga medis;
  - b. melakukan tindakan medis di bawah pengawasan atas pelimpahan wewenang mandat; dan
  - c. memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan program Pemerintah.

### **Bagian Kelima**

#### **Peraturan Pelaksanaan Tata Kelola Klinis**

##### Pasal 161

- (1) Manajemen staf keperawatan dikelola oleh kepala Seksi Keperawatan yang bertanggungjawab kepada kepala Bidang Pelayanan Medis
- (2) Dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya kepala Seksi Keperawatan dibantu oleh kepala Ruang Keperawatan yang diangkat oleh direktur atas masukan dari kepala Seksi Keperawatan.
- (3) Jabatan kepala Ruang Keperawatan merupakan salah satu jabatan fungsional yang ada di RSUD. Dr. Muhammad Zein Painan.

##### Pasal 162

Kepala Ruang Keperawatan sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 161 ayat (3) harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a. Pendidikan :
  1. Sarjana Keperawatan/Kebidanan (diutamakan); dan
  2. Ahli madya keperawatan.
- b. Kursus / Pelatihan :
  1. manajemen keperawatan; dan
  2. manajemen kepala ruang/bangsar.
- c. Pengalaman kerja:
  1. sebagai Wakil Kepala Ruang 3-5 tahun; dan
  2. sebagai perawat pelaksana 5-7 tahun.
- d. Kondisi fisik : sehat jasmani dan rohani; dan
- e. Kepribadian :
  1. memiliki rasa pengabdian yang tinggi dan bertanggung jawab;
  2. tanggap dan peka terhadap lingkungan;
  3. kreatif dan bertanggung jawab;
  4. mempunyai kecakapan untuk memimpin; dan
  5. mampu bekerja sama secara horizontal dan vertical.

**BAB XXII**  
**PERATURAN INTERNAL STAF FARMASI**  
**(PHARMACIST STAFF BY LAWS)**

**Bagian Kesatu**  
**Maksud dan Tujuan**

Pasal 163

Peraturan internal tenaga kefarmasian (*Pharmacist staff by laws*) ini berlaku bagi seluruh tenaga kefarmasian yang melakukan pekerjaan kefarmasian di RSUD Dr. Muhammad ZeinPainan dalam rangka penugasan klinis dengan surat tugas untuk menjalankan kewenangan klinis.

Pasal 164

- (1) Pharmaceutical care untuk pekerjaan kefarmasian hanya boleh dilakukan oleh tenaga farmasi yang telah diberi kewenangan klinis melalui proses kredensial.
- (2) Kredensialing dilakukan terhadap seluruh tenaga farmasi yang bekerja di Instalasi Farmasi RSUD Dr. Muhammad ZeinPainan.

**Bagian Kedua**  
**Kewenangan Klinis**

Pasal 165

- (1) Semua pelayanan pekerjaan kefarmasian hanya boleh dilakukan oleh tenaga farmasi yang telah diberi kewenangan klinis oleh Direktur.
- (2) Kewenangan klinis seperti yang dimaksud pada ayat (1) adalah berupa Surat Penugasan Klinis (SPK).
- (3) Kewenangan klinis diberikan oleh direktur RSUD Dr. Muhammad Zein Painan atas rekomendasi Komite Farmasi melalui sub komite kredensial.
- (4) Kewenangan klinis diberikan kepada seorang tenaga farmasi untuk jangka waktu paling lama 5 (lima) tahun.
- (5) Pemberian kewenangan klinis ulang dapat diberikan setelah yang bersangkutan memenuhi syarat dengan mengikuti prosedur Rekredensial dari sub komite kredensial komite farmasi
- (6) Kewenangan klinis untuk pekerjaan kefarmasian di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan diberikan pada tenaga farmasi berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Farmasi Di Rumah Sakit.

**Bagian Ketiga**

## **Proses Penilaian Kewenangan Klinis**

### Pasal 166

Kriteria yang harus dipertimbangkan dalam memberikan rekomendasi kewenangan klinis:

- a. Pendidikan:
  1. Lulus dari perguruan tinggi yang terakreditasi;
  2. Telah menyelesaikan pendidikan profesi tenaga kefarmasian; dan
  3. Telah mengucapkan sumpah janji profesi tenaga farmasi.
- b. Perizinan (lisensi)
  1. Memiliki surat tanda registrasi sebagai tenaga farmasi; dan
  2. Memiliki ijin praktik dari Dinas Kesehatan setempat yang masih berlaku.
- c. Kegiatan penjagaan mutu profesi
  1. Menjadi anggota organisasi yang melakukan penilaian kompetensi bagi anggotanya; dan
  2. Berpartisipasi aktif dalam proses evaluasi mutu klinis.
- d. Kualifikasi personal
  1. Riwayat disiplin dan etik profesi;
  2. Keanggotaan dalam perhimpunan profesi yang diakui; dan
  3. Sehat jasmani dan mental, termasuk tidak terlibat penggunaan obat terlarang dan alkohol yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan terhadap pasien.
- e. Pengalaman di bidang keprofesian dengan menunjukkan Riwayat tempat pelaksanaan praktik profesi.

### Pasal 167

Kewenangan klinis pekerjaan kefarmasian untuk tenaga farmasi diberikan dalam bentuk:

- a. Kewenangan klinis sementara (*temporary clinical privilege*) : kewenangan klinis di bawah supervise;
- b. Kewenangan klinis dalam keadaan darurat (*emergency clinical privilege*); dan
- c. Kewenangan klinis bersyarat (*provisional clinical privilege*).

### Pasal 168

- (1) Penjabaran kewenangan klinis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 167 diatur dalam buku peraturan jabatan fungsional tenaga farmasi.
- (2) persyaratan mendapatkan kewenangan klinis melalui kredensial tenaga farmasi.

## **Bagian Keempat**

### **Pembatasan kewenangan Klinis**

### Pasal 169

- (1) Komite farmasi bila memandang perlu dapat memberikan rekomendasi kepada Direktur RSUD agar kewenangan klinis tenaga farmasi dibatasi berdasarkan atas keputusan dari subkomite Kredensial.
- (2) pembatasan kewenangan klinis ini dapat dipertimbangkan bila tenaga farmasi tersebut dalam pelaksanaan tugasnya di RSUD Dr. Muhammad ZeinPainan dianggap tidak sesuai dengan standar pelayanan farmasi RSUD dan standar prosedur operasional yang berlaku, dapat dipandang dari sudut kinerja klinik, sudut etik dan disiplin profesi tenaga farmasi dan dari sudut hukum.
- (3) Subkomite kredensial membuat rekomendasi pembatasan kewenangan klinis tenaga farmasi setelah terlebih dahulu:
  - a. Kepala Instalasi Farmasi mengajukan surat kepada komite farmasi untuk mempertimbangkan kembali kewenangan klinis dari tenaga farmasi yang dianggap tidak sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian;
  - b. Komite farmasi meneruskan permohonan tersebut kepada subkomite kredensial untuk meneliti kinerja klinis, etika dan disiplin profesi tenaga farmasi yang bersangkutan;
  - c. Subkomite kredensial berhak memanggil tenaga farmasi 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. Subkomite kredensial dapat meminta pendapat dari pihak lain yang terkait.

#### **Bagian Kelima**

#### **Pencabutan dan Pengakhiran Kewenangan Klinis**

##### Pasal 170

- (1) Pencabutan kewenangan klinis dilakukan oleh Direktur RSUD Dr. Muhammad ZeinPainan atas rekomendasi komite Farmasi berdasarkan usulan subkomite kredensial dan sub komite etik dan mutu profesi.
- (2) Pencabutan kewenangan klinis dilaksanakan apabila:
  - a. Adanya gangguan kesehatan (sisk dan mental);
  - b. Adanya kecelakaan medis yang disuga karena inkompetensi; dan/ atau
  - c. Mendapat tindakan disiplin dari komite medik.

##### Pasal 171

- (1) Pengakhiran kewenangan klinis dilakukan oleh Direktur RSUD Dr. Muhammad ZeinPainan atas rekomendasi komite Farmasi yang berdasarkan usulan subkomite kredensial, sub komite etik dan disiplin profesi.
- (2) Pengakhiran kewenangan klinis dilaksanakan apabila surat penugasan Klinis (SPK) :
  - a. Habis masa berlakunya; dan/ atau
  - b. Dicabut sesuai pasal 170 ayat (2)

#### Pasal 172

Dalam rangka mendapatkan kewenangan klinis pekerjaan kefarmasian, tenaga Apoteker mengajukan secara tertulis kepada komite farmasi RSUD Dr. Muhammad Zein Painan dengan melampirkan syarat-syarat yang telah ditentukan.

#### Pasal 173

Komite farmasi menugaskan kepada sub komite kredensial tenaga farmasi untuk melakukan proses kredensial kepada tenaga farmasi yang memenuhi syarat, sebagai dasar mengeluarkan rekomendasi rincian kewenangan klinis pekerjaan kefarmasian tenaga farmasi tersebut.

### **BAB XXIII**

#### **PENUGASAN KLINIS FARMASI**

#### Pasal 174

- (1) penugasan klinis (*clinical appointment*) adalah penugasan Direktur kepada seorang tenaga farmasi untuk melakukan sekelompok pekerjaan kefarmasian tertentu berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan.
- (2) Direktur menerbitkan penugasan klinis (*Clinical Appointment*) yaitu suatu surat keputusan menugaskan seorang tenaga farmasi yang memenuhi syarat untuk melakukan pekerjaan kefarmasian tertentu di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan setelah mendapat rekomendasi rincian kewenangan klinis dari komite farmasi (diberikan setelah dilakukan proses kredensial).
- (3) Setiap tenaga farmasi yang melakukan asuhan kefarmasian harus memiliki Surat Penugasan Klinis (SPK) dari Direktur berdasarkan rincian kewenangan klinis setiap tenaga farmasi yang direkomendasikan komite Farmasi
- (4) Surat penugasan klinis (*clinical appointment*) kepada tenaga farmasi diberikan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun.
- (5) Dalam keadaan tertentu direktur dapat menerbitkan surat penugasan klinis sementara (*temporary clinical appointment*), misalnya untuk tenaga apoteker dengan status pegawai titipan untuk jangka waktu yang ditentukan.
- (6) Dalam keadaan darurat direktur RSUD dapat memberikan surat penugasan klinis tanpa rekomendasi komite farmasi.
- (7) Direktur RSUD dapat mengubah, membekukan untuk waktu tertentu, atau mengakhiri penugasan klinis (*clinical appointment*) seorang Apoteker berdasarkan pertimbangan komite farmasi atau alasan tertentu.

**BAB XXIV**  
**PERATURAN PELAKSANAAN TATA KELOLA KLINIS PELAYANAN**  
**KEFARMASIAN**

Pasal 175

- (1) Pelayanan kefarmasian dilaksanakan oleh Instalasi Farmasi .
- (2) Instalasi Farmasi di pimpin oleh seorang Kepala Instalasi Farmasi.
- (3) Susunan organisasi Instalasi Farmasi ditetapkan oleh Direktur, sesuai dengan peraturan Perundang-undangan.
- (4) Pelayanan kefarmasian di RSUD Dr. Muhammad ZeinPainan terdiri dari:
  - a. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai; dan
  - b. Pelayanan farmasi klinis.
- (5) Pekerjaan kefarmasian untuk pengelolaan perbekalan farmasi
  - a. Pemilihan;
  - b. Perencanaan kebutuhan;
  - c. Pengadaan;
  - d. Penyimpanan;
  - e. Pendistribusian;
  - f. Pemusnahan dan penarikan;
  - g. Pengendalian; dan
  - h. Administrasi.
- (6) Pekerjaan kefarmasian untuk pelayanan farmasi klinis; meliputi
  - a. Pengkajian dan pelayanan resep;
  - b. Penelusuran riwayat penggunaan obat;
  - c. Pelayanan informasi obat;
  - d. Visite;
  - e. Pemantauan terapi obat (PTO);
  - f. Monitoring efek samping obat (MESO); dan
  - g. Evaluasi penggunaan obat (EPO).

**Bagian Kesatu**  
**Sumber Daya Tenaga Farmasi**

Pasal 176

Kepala Instalasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 175 ayat (2) memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. Pendidikan :
  1. Apoteker S2 Manajemen Farmasi dan memiliki Surat Izin Praktik Apoteker/ SIPA yang masih berlaku (diutamakan);
  2. Apoteker Spesialis Farmasi RSUD dan memiliki Surat Izin Praktik Apoteker/ SIPA yang masih berlaku (diutamakan); dan
  3. Apoteker dan memiliki Surat izin Praktik Apoteker yang masih berlaku.

- b. Kursus/ pelatihan
  - 1. Pernah mengikuti pelatihan manajemen farmasi (diutamakan);
  - 2. Pernah mengikuti seminar/ kursus/ workshosp tentang pelayanan kefarmasian bagian klinis; dan
  - 3. Pernah mengikuti seminar/ kursus/ workhshop tentang pengelolaan sediaan farmasi.
- c. Pengalaman Kerja:
  - 1. Mempunyai pengalaman kerja sebagai apoteker di Instalasi farmasi RSUD minimal 3 tahun;
  - 2. Pernah bekerja sebagai apoteker di bagian pengelolaan sediaan farmasi; dan
  - 3. Pernah bekerja sebagai apoteker di bagian pelayanan kefarmasian di apotek/ Depo.
- d. Kondisi Fisik : Sehat Jasmani dan Rohani.
- e. Kepribadian :
  - 1. Memiliki rasa pengabdian yang tinggi;
  - 2. Memiliki komitmet mengembangkan Instalasi Farmasi;
  - 3. Mempunyai kecakapan untuk memimpin;
  - 4. Kreatif dan bertanggung jawab; dan
  - 5. Mampu bekerja sama secara horizontal dan vertical;

#### Pasal 177

Kepala instalasi dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya dibantu oleh:

- a. Penanggung jawab Pengelolaan sediaan farmasi dengan kualifikasi:
  - 1. Pendidikan : apoteker;
  - 2. Kursus/ pelatihan : pernah mengikuti pelatihan/ kursus/ seminar/ workshosp tentang pengelolaan sediaan farmasi (diutamakan).
  - 3. Pengalaman kerja
    - a) Memiliki pengalaman kerja di Instalasi Farmasi minimal 2 tahun;dan
    - b) Pernah bekerja dibagian pengelolaan sediaan farmasi (diutamakan).
  - 4. Kondisi fisik : sehat jasmani dan rohani.
  - 5. Kepribadian:
    - a) Memiliki rasa pengabdian yang tinggi;
    - b) Kreatif dan bertanggung jawab;
    - c) Mempunyai kecakapan untuk memimpin; dan
    - d) Mampu bekerja sama secara horizontal dan vertical.
- b. Penanggung Jawab Pelayanan farmasi klinis dengan kualifikasi:
  - 1. Pendidikan : apoteker;
  - 2. Kursus/ pelatihan :
    - a) Apoteker/ Apoteker S2 dengan peminatan farmasi klinis ( diutamakan); dan
    - b) pernah mengikuti pelatihan/ kursus/ seminar/ workshosp tentang pelayanan farmasi klinis.
  - 3. Pengalaman kerja

- a) Memiliki pengalaman kerja di Instalasi Farmasi minimal dua tahun; dan
  - b) Pernah bekerja dibagian pelayanan farmasi klinis di apotek/ depo (diutamakan).
4. Kondisi fisik : sehat jasmani dan rohani.
5. Kepribadian:
- a) Memiliki rasa pengabdian yang tinggi;
  - b) Kreatif dan bertanggung jawab;
  - c) Mempunyai kecakapan untuk memimpin; dan
  - d) Mampu bekerja sama secara horizontal dan vertical.

#### Pasal 178

- (1) Seorang apoteker untuk pelayanan farmasi rawat inap melayani 30 (tiga puluh) pasien rawat inap.
- (2) Seorang apoteker untuk pelayanan farmasi rawat jalan melayani 50 (Lima puluh) pasien rawat jalan.
- (3) Selain untuk pelayanan farmasi rawat inap dan rawat jalan seorang tenaga apoteker juga berperan dalam pelayanan farmasi yang lain yang terdiri dari:
  - a) Pengelolaan sediaan farmasi;
  - b) Pelayanan farmasi di ICU; dan
  - c) Pelayanan Farmasi di IGD.

### **BAB XXV**

#### **PELIMPAHAN WEWENANG**

#### Pasal 179

Dalam hal jika seorang apoteker yang memenuhi syarat dan memiliki Surat Penugasan Klinis tidak ada pelimpahan kewenangan klinis pelayanan pekerjaan kefarmasian diberikan kepada tenaga teknis kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya.

#### Pasal 180

Dalam rangka pelaksanaan tugas pokok dan fungsi tenaga Apoteker kepala Instalasi farmasi bertanggung jawab menyiapkan pedoman pelayanan pekerjaan kefarmasian dalam bentuk Standar Operasional Prosedur (SOP) dan petunjuk teknis lainnya sesuai kebutuhan.

### **BAB XXVI**

#### **PENGELOLAAN KEUANGAN**

#### Pasal 181

- (1) Pengelolaan keuangan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan dengan sistem Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah ( PPK – BLUD )berdasarkan pada prinsip efektifitas, efisiensi dan produktivitas dengan berazaskan akuntabilitas dan transparansi.
- (2) Penatausahaan keuangan diterapkan sistem akuntansi berbasis akrual (SAK) dan standar akuntansi pemerintahan (SAP).
- (3) Subsidi dari pemerintah untuk pembiayaan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan dapat berupa biaya gaji, biaya pengadaan barang modal, dan biaya pengadaan barang dan jasa.

#### Pasal 182

Tarif layanan sebagai imbalan atas barang dan/jasa layanan yang diberikan disusun atas dasar perhitungan biaya satuan per unit layanan atau hasil per investasi dana yang ditetapkan dengan Peraturan Bupati dalam bentuk tarif.

### **Bagian Kesatu Pendapatan dan Biaya**

#### Pasal 183

- (1) Pendapatan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan dapat bersumber dari :
  - a. Jasa layanan;
  - b. Hibah;
  - c. Hasil kerjasama dengan pihak lain;
  - d. Anggaran Pendapatan Belanja Daerah; dan
  - e. Anggaran Pendapatan Belanja Negara.
- (2) Lain-lain pendapatan BLUD yang sah, antara lain:
  - a. hasil penjualan kekayaan yang tidak dipisahkan;
  - b. hasil pemanfaatan kekayaan;
  - c. jasa giro;
  - d. pendapatan bunga;
  - e. keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing;
  - f. komisi, potongan, ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa; dan
  - g. hasil investasi.

#### Pasal 184

- (1) Pendapatan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 183 kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran sesuai Rencana Bisnis Anggaran.
- (2) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diperlakukan sesuai peruntukannya.
- (3) Pendapatan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan yang bersumber dari jasa layanan, hibah, hasil kerjasama dengan pihak lain, dan lain-lain

pendapatan BLUD yang sah, dilaksanakan melalui rekening kas BLUD dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain-lain pendapatan asli daerah yang sah dengan obyek pendapatan BLUD.

#### Pasal 185

- (1) Seluruh pendapatan BLUD RSUD Dr. Muhammad Zein Painan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 183 dilaporkan kepada PPKD setiap bulan tanpa menyertakan bukti transaksi.
- (2) Bukti transaksi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) disusun dan disimpan oleh RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

#### Pasal 186

Pendapatan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan yang bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara atau Anggaran Pendapatan Belanja Daerah, dilaksanakan sesuai Peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 187

- (1) Biaya BLUD RSUD Dr. Muhammad Zein Painan merupakan biaya operasional dan biaya non operasional.
- (2) Biaya operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh biaya yang menjadi beban BLUD dalam rangka menjalankan tugas dan fungsi.
- (3) Biaya non operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh biaya yang menjadi beban BLUD dalam rangka menunjang pelaksanaan tugas dan fungsi.
- (4) Biaya BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dialokasikan untuk membiayai program peningkatan pelayanan dan kegiatan pelayanan.
- (5) Pembiayaan program dan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dialokasikan sesuai dengan program, kegiatan, kelompok dan jenis.

#### Pasal 188

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 187 ayat (1), terdiri dari:
  - a. biaya pelayanan, meliputi:
    1. biaya pegawai;
    2. biaya bahan;
    3. biaya jasa pelayanan;
    4. biaya pemeliharaan;
    5. biaya barang dan jasa; dan
    6. biaya pelayanan lain-lain.

- b. biaya umum dan administrasi:
  - biaya pegawai;
  - 1. biaya bahan;
  - 2. biaya pemeliharaan;
  - 3. biaya barang dan jasa;
  - 4. biaya promosi; dan
  - 5. biaya umum dan administrasi lain-lain.
- (2) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, mencakup seluruh biaya operasional yang berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (3) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, mencakup seluruh biaya operasional yang tidak berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (4) Biaya non operasional sebagaimana dimaksud terdiri dari:
  - a. biaya bunga;
  - b. biaya administrasi bank;
  - c. biaya kerugian penjualan aset tetap;
  - d. biaya kerugian penurunan nilai; dan
  - e. biaya non operasional lain-lain.

#### Pasal 189

Seluruh pengeluaran biaya BLUD RSUD Dr. Muhammad Zein Painan yang berasal dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara dan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah diselenggarakan dan dipertanggungjawabkan sesuai peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 190

- (1) Pengeluaran biaya RSUD Dr. Muhammad Zein Painan diberikan fleksibilitas dengan mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan.
- (2) Fleksibilitas pengeluaran biaya RSUD Dr. Muhammad Zein Painan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan pengeluaran biaya yang disesuaikan dan signifikan dengan perubahan pendapatan dalam ambang batas Rencana Bisnis Anggaran yang telah ditetapkan secara definitif.
- (3) Fleksibilitas pengeluaran biaya RSUD Dr. Muhammad Zein Painan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), hanya berlaku untuk biaya RSUD Dr. Muhammad Zein Painan yang berasal dari pendapatan selain dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah, Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan hibah terikat.
- (4) Dalam hal terjadi kekurangan anggaran, RSUD Dr. Muhammad Zein Painan dapat mengajukan usulan tambahan anggaran dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah kepada PPKD dan selanjutnya

disampaikan kepada Sekretaris Daerah sesuai dengan mekanisme perubahan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.

#### Pasal 191

- (1) RSUD dapat melakukan pengeluaran biaya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 190 atas pendapatan yang melebihi target pendapatan yang telah ditetapkan.
- (2) Kelebihan target pendapatan yang dapat langsung dipergunakan, didasarkan pada ambang batas Rencana Bisnis Anggaran.
- (3) Ambang batas Rencana Bisnis Anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan dengan besaran persentase.
- (4) Besaran ambang batas ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional BLUD.
- (5) Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (3), ditetapkan dalam Rencana Bisnis Anggaran dan DPA-BLUD oleh PPKD.
- (6) Persentase ambang batas tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (3), merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggungjawabkan.

### **Bagian Kedua**

## **PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN**

### **Paragraf 1**

#### **Perencanaan**

#### Pasal 192

- (1) RSUD Dr. Muhammad Zein Painan menyusun Rencana Strategis (Renstra) Bisnis RSUD.
- (2) Restra bisnis RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup pernyataan visi misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja, rencana pencapaian lima tahunan dan proyeksi keuangan 5 (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 RSUD dapat terlaksana sesuai 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.

**Paragraf 2**  
**Penganggaran**  
Pasal 193

- (1) RSUD Dr. Muhammad Zein Painan menyusun Rencana Bisnis dan anggaran tahunan yang berpedoman kepada renstra bisnis RSUD.
- (2) Penyusunan Restra 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 RSUD lainnya.

Pasal 194

- (1) Rencana Bisnis dan Anggaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 193, 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 Perangkat Daerah atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- (2) Rencana Bisnis dan Anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disertai dengan usulan program, kegiatan, standar pelayanan minimal dan biaya dari keluaran yang akan dihasilkan.

Pasal 195

- (1) Rencana Bisnis sebagaimana dimaksud Pasal 193 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 193 ayat (1) mendapat persetujuan Dewan Pengawas dan merupakan penjabaran lebih lanjut dari program dan kegiatan RSUD dengan berpedoman pada pengelolaan keuangan rumah sakit.

## **BAB XXVII**

### **Bagian kesatu**

#### **AKUNTANSI, PELAPORAN DAN PERTANGGUNG JAWABAN**

##### **Bagian Kesatu**

##### **Akuntansi**

##### **Pasal 196**

- (1) RSUD Dr. Muhammad Zein Painan menerapkan sistem informasi manajemen keuangan sesuai dengan kebutuhan dan praktek bisnis yang sehat.
- (2) Setiap transaksi keuangan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan harus dicatat dalam dokumen pendukungnya dikelola secara tertib.
- (3) RSUD Dr. Muhammad zein Painan menyelenggarakan akuntansi dan laporan keuangan sesuai dengan standar akuntansi keuangan yang ditertibkan 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) RSUD Dr. Muhammad Zein Painan 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 RSUD Dr. Muhammad Zein Painan digunakan sebagai dasar dalam pengakuan, pengukuran, penyajian dan pengungkapan aset, kewajiban, ekuitas dana, pendapatan dan biaya.

##### **Bagian kedua**

##### **Pelaporan dan Pertanggungjawaban**

##### **Pasal 197**

- (1) Laporan Keuangan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan 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 RSUD.

- (3) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diaudit oleh pemeriksa eksternal sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (4) Setiap tri wulan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan 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 RSUD Dr. Muhammad Zein Painan 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 ke dalam laporan keuangan pemerintah daerah, paling lama 2 (dua) bulan setelah periode pelaporan selesai.

## **BAB XXVIII**

### **PEMBINAAN , PENGAWASAN, EVALUASI DAN PENILAIAN KINERJA**

#### **Bagian Kesatu**

##### **Pembinaan dan Pengawasan**

###### **Pasal 198**

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

#### **Bagian Kedua**

##### **Evaluasi dan Penilaian Kinerja**

###### **Pasal 199**

- (1) Visi dan Misi dipergunakan sebagai pedoman untuk membuat perencanaan pelaksanaan, pengendalian, evaluasi dan penilaian kinerja bagi RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.
- (2) Review/perubahan Visi dan Misi dilakukan akibat terjadinya perubahan kebijakan oleh Pemilik RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.
- (3) Review/perubahan Visi dan Misi RSUD Dr. Muhammad Zein Painan diajukan oleh Direktur kepada Bupati sesuai hasil rapat Tim Evaluasi Visi dan Misi RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.
- (4) Visi dan Misi RSUD Dr. Muhammad Zein Painan disahkan melalui Keputusan Bupati dan dipublikasikan oleh Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Pelaporan.

- (5) Evaluasi dan penilaian kinerja Direktur 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.
- (6) Evaluasi dan penilaian kinerja RSUD dilakukan setiap tahun oleh Bupati dan/atau Dewan Pengawas terhadap aspek keuangan dan non keuangan.
- (7) Evaluasi dan penilaian kinerja dilakukan bertujuan untuk mengukur tingkat pencapaian hasil pengelolaan RSUD sebagaimana ditetapkan dalam renstra bisnis dan RBA.
- (8) Laporan kinerja tahunan yang berisi pertanggungjawaban kinerja suatu instansi dalam mencapai tujuan/sasaran strategis instansi.
- (9) Hasil pengukuran kinerja RSUD Dr. Muhammad Zein Painan dilaporkan dalam bentuk Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) setiap tahun disampaikan kepada Bupati.
- (10) LAKIP RSUD Dr. Muhammad Zein Painan berpedoman kepada Peraturan perundang-undangan mengenai Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

**BAB XXIX**  
**KETENTUAN LAIN-LAIN**  
Pasal 200

- (1) Perubahan Pola Tata Kelola RSUD Dr. Muhammad Zein Painan dilakukan melalui rapat khusus.
- (2) Perubahan Pola Tata Kelola RSUD Dr. Muhammad Zein Painan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur.

**BAB XXX**  
**PENUTUP**  
Pasal 201

Peraturan Bupati ini berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahuinya memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Pesisir Selatan

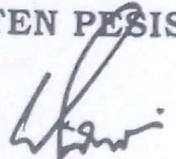
Ditetapkan di Painan  
Pada tanggal 28 - 12 - 2018

**BUPATI PESISIR SELATAN**

  
**HENDRAJONI**

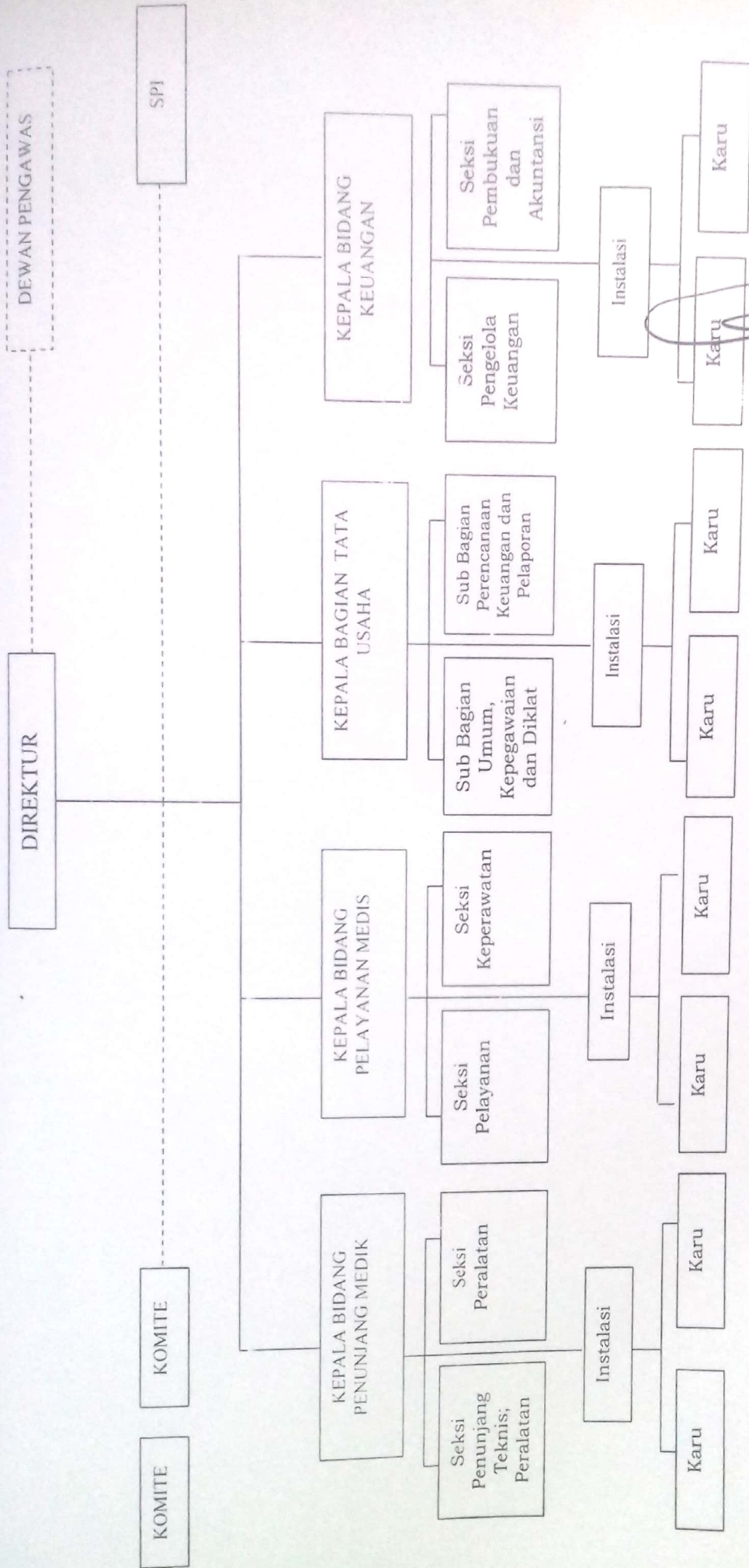
Diundangkan di Painan  
Pada tanggal 28 - 12 - 2018

**SEKRETARIS DAERAH**  
**KABUPATEN PESISIR SELATAN**

  
**ERIZON**

**BERITA DAERAH KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2018 NOMOR 90**

### Struktur Organisasi



BUPATI PESISIR SELATAN

HENDRAJONI