



**BUPATI DHARMASRAYA
PROPINSI SUMATERA BARAT**

**PERATURAN BUPATI DHARMASRAYA
NOMOR 31 TAHUN 2019**

TENTANG

**PERATURAN INTERNAL
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SUNGAI DAREH
KABUPATEN DHARMASRAYA**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI DHARMASRAYA,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka peningkatan pelaksanaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Dareh Kabupaten Dharmasraya yang efektif, efisien, dan berkualitas diperlukan aturan dasar yang mengatur hubungan, hak dan kewajiban, wewenang dan tanggung jawab antara Pemilik Rumah Sakit, Pengelola Rumah Sakit, Staf Medik Fungsional, Staf Keperawatan, Staf Farmasi dan Staf Kesehatan Lainnya sebagai acuan penyelenggaraan rumah sakit;
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu ditetapkan Peraturan Bupati tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Dareh Kabupaten Dharmasraya;
- Mengingat :
- 1. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Dharmasraya, Kabupaten Solok Selatan dan Kabupaten Pasaman Barat di Provinsi Sumatera Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
 - 2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
 - 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 - 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

5. 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 2014 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
7. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
10. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 755 / Menkes / PER /IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor :755);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 360);
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
15. Peraturan Bupati Dharmasraya Nomor 10 Tahun 2014 tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Dareh Kabupaten Dharmasraya (Berita Daerah Kabupaten Dharmasraya Tahun 2014 Nomor 10);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SUNGAI DAREH KABUPATEN DHARMASRAYA

BAB I
KETENTUAN UMUM
Bagian Kesatu
Pengertian
Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Dharmasraya;
2. Bupati adalah Bupati Dharmasraya;
3. Peraturan Internal (*Hospital Bylaws*) adalah aturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan rumah sakit meliputi peraturan internal korporasi, peraturan internal staf medis, peraturan internal staf keperawatan, peraturan internal staf farmasi dan peraturan internal staf kesehatan lainnya;
4. 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 rumah sakit;
5. Peraturan internal staf medis (*medical staff bylaws*) adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis (*clinical governance*) untuk menjaga profesionalisme staf medis di rumah sakit;
6. Peraturan Internal Staf Keperawatan (*Nursing Staf Bylaws*) adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis pelayanan keperawatan untuk menjaga profesionalisme tenaga keperawatan di rumah sakit;
7. Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Dareh yang selanjutnya disingkat dengan RSUD Sungai Dareh adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Dharmasraya;
8. Pelayanan kesehatan di rumah sakit 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 rumah sakit;
9. Klasifikasi rumah sakit adalah pengelompokan rumah sakit berdasarkan perbedaan bertingkat menurut kemampuan pelayanan kesehatan yang dapat disediakan;
10. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Bagian Tugas dari pengelola keuangan RSUD Sungai Dareh 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;
11. 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 yang berlaku;
12. 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;

13. Direktur adalah Pimpinan tertinggi yaitu seseorang yang diangkat menjadi Direktur Rumah Sakit oleh Bupati;
14. Komite Medik adalah Perangkat Rumah Sakit yang menerapkan tata kelola Klinis (*clinical governance*) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis dan merupakan organisasi non struktural di RSUD Sungai Dareh;
15. 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*", gugus tugas bantuan hukum dalam penanganan masalah hukum di Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Dareh;
16. Komite Keperawatan adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis keperawatan (*nursing clinical governance*) agar staf keperawatan di rumah sakit terjaga profesionalismenya dan merupakan organisasi non struktural serta wadah perwakilan staf keperawatan di RSUD. Sungai Dareh;
17. Sub Komite adalah kelompok kerja dari Komite Medik/Keperawatan/Farmasi untuk mengatasi masalah khusus, yang ditetapkan dengan keputusan Direktur atas usulan Komite Medik/Keperawatan/Farmasi;
18. Satuan Pemeriksa internal yang selanjutnya disingkat dengan SPI adalah merupakan unsur organisasi yang bertugas melaksanakan pemeriksaan audit kinerja internal yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada direktur RSUD Sungai Dareh;
19. 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;
20. 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;
21. Staf Keperawatan adalah Perawat dan Bidan yang telah terikat perjanjian dengan rumah sakit maupun yang ditetapkan berdasarkan surat keputusan penempatan di rumah sakit dari pejabat yang berwenang dan memiliki kewenangan untuk melakukan tindakan keperawatan mandiri maupun tindakan pelimpahan wewenang dari Profesi lain di rumah sakit;

22. Staf farmasi adalah tenaga yang melakukan pekerjaan kefarmasian yang terdiri dari Apoteker dan Tenaga Tekhnis Kefarmasian/ Asisten Apoteker yang telah terikat perjanjian dengan rumah sakit maupun yang ditetapkan berdasarkan surat keputusan penempatan di rumah sakit dari pejabat yang berwenang dan memiliki kewenangan untuk melakukan pelayanan kefarmasian di rumah sakit;
23. 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;
24. Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan;
25. 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;
26. 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;
27. 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;
28. 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.
29. Dokter adalah Dokter, dokter gigi dan/atau dokter spesialis yang melakukan pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Dareh;
30. Dokter tetap atau Dokter Purna Waktu adalah Dokter dan/atau Dokter Spesialis yang sepenuhnya bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Dareh;
31. Dokter Tamu dan/atau dokter referal adalah Dokter yang bukan berstatus sebagai pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Dareh yaitu Dokter dan/atau Dokter Spesialis yang diundang/ditunjuk karena kompetensinya untuk melakukan atau memberikan pelayanan medis dan tindakan medis di Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Dareh untuk jangka waktu dan/atau kasus tertentu;
32. 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 Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Dareh;

33. 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;
34. Penugasan klinis (*clinical appointment*) adalah penugasan direktur rumah sakit 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;
35. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf fungsional, untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*);
36. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf fungsional yang memiliki kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut;
37. Pelimpahan wewenang secara delegatif adalah pelimpahan wewenang untuk melakukan sesuatu tindakan medis yang diberikan oleh tenaga medis kepada Perawat dengan disertai pelimpahan tanggung jawab;
38. Pelimpahan wewenang secara mandat adalah pelimpahan wewenang diberikan oleh tenaga medis kepada Perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis di bawah pengawasan;
39. Perawat vokasi adalah staf Keperawatan dengan pendidikan paling rendah Program Diploma Tiga Keperawatan;
40. Perawat profesi adalah staf Keperawatan dengan pendidikan paling rendah Ners;
41. 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;
42. Panitia Adhoc adalah panitia yang dibentuk oleh Komite Medis/ Komite Keperawatan/ Komite Kefarmasian untuk membantu melaksanakan tugas Komite;
43. 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;
44. Instalasi adalah sarana pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan perawatan baik pengobatan tingkat dasar, maupun untuk kondisi gawat, darurat dan gawat darurat;
45. 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;
46. 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;

47. 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;
48. Instalasi Penunjang Medis adalah penyelenggara pelayanan penunjang diagnostik maupun non diagnostik meliputi laboratorium, gizi dan farmasi;
49. Instalasi Bedah Sentral adalah penyelenggara pelayanan untuk tindakan-tindakan medis yang bersifat Invasif;
50. Tenaga administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran;
51. 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 yang berlaku;
52. Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika;
53. 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;
54. 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;
55. Bahan Medis Habis Pakai adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (*single use*) yang daftar produknya diatur dalam peraturan perundang-undangan;
56. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker;
57. 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;
58. Surat Izin Praktek adalah surat izin yang diberikan kepada tenaga dokter untuk dapat melaksanakan praktek kedokteran di rumah sakit;
59. Surat Izin Kerja adalah surat izin yang diberikan kepada tenaga keperawatan untuk dapat melaksanakan pelayanan keperawatan di rumah sakit;
60. Surat Izin Praktek Apoteker, yang selanjutnya disebut SIPA adalah Surat Izin yang diberikan kepada Apoteker untuk dapat melaksanakan praktik kefarmasian di rumah sakit;

Bagian Kedua
Maksud dan Tujuan
Pasal 2

Maksud ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah untuk :

- a. meningkatkan profesionalisme pelayanan kesehatan, akuntabilitas pengelolaan dana, dan optimalisasi pemanfaatan teknologi; dan
- b. 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 Sungai Dareh yaitu antara Pemilik atau Badan yang mewakili, Direktur dan staf Medis.

Pasal 3

Tujuan ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah sebagai berikut :

- a. sebagai suatu peraturan dasar yang mengatur tanggung jawab, wewenang, fungsi dan tugas antara pemilik rumah sakit atau yang mewakili, direktur rumah sakit, 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;
- b. menjadi perangkat hukum / peraturan internal yang mengatur hubungan atau kerjasama antara tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga farmasi dan tenaga kesehatan lain sebagai suatu *"team work"* dalam rangka mewujudkan pemberian pelayanan yang profesional sesuai dengan kode etik profesi masing-masing;
- c. 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;
- d. 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; dan
- e. merupakan landasan hukum demi perlindungan terhadap tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga farmasi dan tenaga kesehatan 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 II
PERATURAN INTERNAL KORPORASI

Bagian kesatu

Identitas

Pasal 4

- (1) Nama Rumah Sakit adalah RSUD Sungai Dareh
- (2) Jenis dan Kelas Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C
- (3) Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) beralamat di Jalan Lintas Sumatera Km.2 Pulau Punjung

Bagian Kedua

Sejarah

Pasal 5

RSUD Sungai Dareh dibangun oleh Pemerintah Kabupaten Sawahlunto/Sijunjung pada tahun 1986 dan beroperasi dengan Kelas tipe D yang dipimpin oleh dr. Yulzakri sebagai Direktur.

Bagian Ketiga

Logo, Motto dan Nilai Budaya Kerja

Pasal 6

- (1) Logo RSUD Sungai Dareh adalah sebagai berikut :



- (2) Logo sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki arti sebagai berikut:
 - a. Tangan melambangkan RSUD Sungai Dareh bahwa Melayani dengan penuh kasih sayang.
 - b. Manusia Laki dan Perempuan mempunyai arti RSUD Sungai Dareh pelayanan untuk semua masyarakat tanpa memandang status.
 - c. Warna Hijau melambangkan kesehatan.
 - d. Warna Merah mempunyai arti semangat kerja RSUD Sungai Dareh dalam memberikan pelayanan dengan Sepenuh Hati .

Pasal 7

Motto RSUD Sungai Dareh adalah
“Melayani Sepenuh Hati.”

Pasal 8

- (1) Nilai Budaya Kerja RSUD Sungai Dareh adalah 7 (tujuh) S 1(satu) T

- (2) 7 (tujuh) S 1(satu) T sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri :
- a. Senyum;
 - b. Salam;
 - c. Sapa;
 - d. Sopan;
 - e. Santun;
 - f. Sentuh;
 - g. Sembuh; dan
 - h. Tanggap.

Bagian Ketiga
Falsafah, Visi, Misi, Dan Tujuan Strategis dan
Nilai-nilai Dasar
Pasal 9

- (1) Falsafah RSUD Sungai Dareh adalah :
“Pelayanan yang berlandaskan kemanusiaan, profesionalisme, dan etika”
- (2) Visi RSUD Sungai Dareh adalah :
“Menjadi Rumah Sakit Yang Unggul Dalam Pelayanan”
- (3) Misi RSUD Sungai Dareh yaitu :
- a. Menyelenggarakan pelayanan paripurna dengan layanan prima;
 - b. Menciptakan sistem tata kelola rumah sakit yang baik, transparan dan akuntabel dengan sumber daya manusia yang profesional; dan
 - c. Memenuhi segala kebutuhan sarana dan prasarana pelayanan Rumah Sakit yang bermutu, efektif dan efisien .
- (4) Tujuan RSUD Sungai Dareh meliputi :
- a. Tujuan umum RSUD Sungai Dareh adalah melaksanakan reformasi pelayanan Rumah Sakit demi tercapainya pelayanan yang paripurna dengan layanan prima.
 - b. Tujuan khusus RSUD Sungai Dareh meliputi :
 1. Meningkatkan mutu dan cakupan pelayanan Rumah Sakit sesuai dengan standar;
 2. Tercapainya pelayanan Rumah Sakit yang optimal;
 3. Menciptakan sumber daya manusia profesional;
 4. Memenuhi kebutuhan sarana dan prasarana sesuai kuantitas dan kualitas; dan
 5. Mewujudkan manajemen Rumah Sakit yang baik, transparan dan akuntabel;
- (5) Nilai-nilai dasar RSUD Sungai Dareh meliputi :
- a. Komitmen, meningkatkan kemampuan dan keterampilan, memelihara mutu pelayanan, senantiasa mentaati kode etik kedokteran dan asuhan keperawatan;
 - b. Keterbukaan, selalu melakukan evaluasi, menerima

- masuk, kritik, saran, menghormati nilai budaya, adat serta agama dari semua pelanggan; dan
- c. Kepedulian, terhadap kemajuan di bidang kedokteran, terhadap individu, masyarakat, tulus, ikhlas, menjunjung tinggi dan mentaati kode etik.

Bagian Keempat
Kedudukan, Tugas Pokok Dan Fungsi RSUD Sungai Dareh
Paragraf 1
Kedudukan
Pasal 10

- (1) RSUD Sungai Dareh merupakan unsur pendukung tugas Bupati di bidang pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.
- (2) RSUD Sungai Dareh dipimpin oleh seorang Direktur, yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (3) RSUD Sungai Dareh dalam melaksanakan tugas dan fungsinya secara teknis operasional dikordinasikan oleh Kepala Dinas Kesehatan secara teknis administratif dikoordinasikan oleh Asisten Ekonomi, Pembangunan dan Kesejahteraan Rakyat.

Paragraf 2
Tugas Pokok dan Fungsi RSUD Sungai Dareh
Pasal 11

- (1) Direktur mempunyai tugas membantu Bupati dalam melaksanakan urusan Pemerintahan Daerah berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan di bidang pelayanan kesehatan di RSUD Sungai Dareh.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direktur mempunyai tugas :
 - a. Perumusan dan pelaksanaan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan Rumah Sakit;
 - b. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang pelayanan kesehatan di Rumah Sakit;
 - c. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang pelayanan kesehatan di Rumah Sakit;
 - d. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh atasan.

BAB III
KEWENANGAN DAN TANGGUNG JAWAB
PEMERINTAH DAERAH

Bagian Kesatu
Kewenangan Pemerintah Daerah
Pasal 12

Pemerintah Daerah berdasarkan kewenangan yang dimilikinya, bertanggungjawab terhadap kelangsungan

peyelenggaraan serta kemajuan dan perkembangan rumah sakit sesuai yang diharapkan dan diinginkan masyarakat.

Pasal 13

Kewenangan sebagaimana dimaksud dalam pasal 12 meliputi :

- a. Menentukan kebijakan umum RSUD Sungai Dareh;
- b. Menetapkan peraturan tentang Pola Tata Kelola (*Hospital bylaws*) dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit 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 Sungai Dareh; dan
- f. Memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan yang berlaku dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi.

Bagian Kedua Tanggung Jawab Pemerintah Daerah Pasal 14

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung Jawab menutup defisit anggaran rumah sakit yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan dan setelah diaudit secara independen.
- (2) Pemerintah bertanggung gugat atas terjadinya kerugian pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan atau kesalahan dalam pengelolaan rumah sakit.
- (3) Pemerintah bertanggung gugat atas terjadinya kerugian pihak lain termasuk pasien, akibat kelalaian dan atau kesalahan pengelolaan Rumah Sakit.

BAB IV SUSUNAN ORGANISASI

Bagian Kesatu Umum Pasal 15

- (1) Struktur Organisasi RSUD Sungai Dareh terdiri dari unsur Pimpinan, Pembantu Pimpinan, Pelaksana Tugas Pokok, dan unsur Penunjang Pelaksana Tugas Pokok.
- (2) Susunan Organisasi RSUD Sungai Dareh terdiri dari :
 - a. Dewan Pengawas
 - b. Direktur
 - c. Bagian Tata Usaha terdiri dari :
 1. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
 2. Sub Bagian Perlengkapan;
 3. Sub Bagian Keuangan;

- d. Bidang Pelayanan terdiri dari :
 - 1. Seksi Pelayanan Medik;
 - 2. Seksi Penunjang Medik;
 - e. Bidang Keperawatan terdiri dari :
 - 1. Seksi Pelayanan Asuhan Keperawatan dan Etika Mutu;
 - 2. Seksi Pelayanan Logistik Keperawatan;
 - f. Bidang Perencanaan dan Informasi terdiri dari :
 - 1. Seksi Perencanaan dan Program;
 - 2. Seksi Pelaporan, Evaluasi dan Informasi;
 - g. Satuan Pemeriksa Internal (SPI);
 - h. Komite-komite;
 - i. Staf Medik Fungsional;
 - j. Instalasi-instalasi;
 - k. Kelompok Jabatan Fungsional;
- (3) Bagan susunan organisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam lampiran Peraturan Bupati ini.

Bagian Kedua
Dewan Pengawas
Paragraf 1
Pembentukan Dewan Pengawas
Pasal 16

- (1) Bupati dapat membentuk Dewan Pengawas atas usulan Direktur RSUD Sungai Dareh;
- (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;
 - 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
Tugas Dan Kewajiban Dewan Pengawas
Pasal 17

- (1) Dewan Pengawas bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD RSUD Sungai Dareh 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 Sungai Dareh;
- c. Mengikuti perkembangan kegiatan BLUD RSUD Sungai Dareh, memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan BLUD RSUD Sungai Dareh;
- d. Memberikan nasihat kepada Direktur dalam melaksanakan pengelolaan BLUD RSUD Sungai Dareh;
- e. Memberikan masukan, saran, atau tanggapan atas laporan keuangan dan laporan kinerja BLUD RSUD Sungai Dareh kepada Direktur.

(3) Dewan Pengawas menyampaikan laporan tertulis pelaksanaan tugasnya kepada Bupati secara berkala setiap bulannya dan /atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

Paragraf 3

Persyaratan Keanggotaan Dewan Pengawas
Pasal 18

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 Sungai Dareh;
- d. Memahami ketentuan peraturan perundang-undangan tentang BLUD RSUD Sungai Dareh;
- 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;
- 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.

Paragraf 4
Pengangkatan Dewan Pengawas
Pasal 19

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

Paragraf 5
Masa Jabatan Dewan Pengawas

Pasal 20

- (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 RSUD Sungai Dareh dalam meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Paragraf 6
Evaluasi
Pasal 21

- (1) Bupati melakukan evaluasi kinerja Dewan Pengawas setiap tahun.
- (2) Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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 7
Honorarium Dewan Pengawas
Pasal 22

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

dan dimuat dalam Rencana Bisnis dan Anggaran BLUD RSUD Sungai Dareh.

Paragraf 8
Laporan Dewan Pengawas
Pasal 23

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

Pasal 24

Laporan Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 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;
 - 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;
 - 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)
 - 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 25

Selain laporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24, Dewan Pengawas sewaktu-waktu menyampaikan laporan apabila terjadi hal-hal yang secara substansial berpengaruh terhadap

pengelolaan BLUD RSUD Sungai Dareh, antara lain :

- a. Penurunan kinerja BLUD RSUD Sungai Dareh;
- b. Pergantian lebih dari satu anggota Dewan Pengawas; dan
- c. Berakhirnya masa jabatan Dewan Pengawas.

Paragraf 9

Pemberhentian Dan Pergantian Antar Waktu Dewan Pengawas Pasal 26

- (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 Sungai Dareh;
 - f. dijatuhi hukuman pidana penjara; atau
 - g. berhalangan tetap.

Pasal 27

- (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 10

Rapat-rapat Dewan Pengawas

Pasal 28

Dewan pengawas dalam melaksanakan tugasnya mengadakan rapat yang meliputi :

- a. Rapat rutin
- b. Rapat khusus
- c. Rapat tahunan

Pasal 29

- (1) Rapat rutin sebagaimana dimaksud dalam pasal 28 huruf a merupakan rapat koordinasi antara Dewan Pengawas

dengan Pejabat Pengelola Rumah Sakit dan Komite Medik serta pejabat lain yang dianggap perlu untuk mendiskusikan, mencari klarifikasi atau alternatif solusi berbagai masalah di RSUD Sungai Dareh.

- (2) Rapat rutin dilaksanakan paling sedikit empat kali dalam setahun dengan interval tetap pada waktu dan tempat yang ditetapkan oleh Dewan Pengawas.
- (3) Sekretaris Dewan Pengawas menyampaikan undangan kepada setiap anggota Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola Rumah Sakit, Komite Medik dan pihak lain untuk menghadiri rapat rutin paling lambat tiga hari sebelum rapat rutin dilaksanakan.
- (4) Setiap undangan rapat yang disampaikan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) 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 30

- (1) Rapat khusus sebagaimana dimaksud dalam pasal 28 huruf b diadakan dalam hal :
 - a. Ada permasalahan penting yang harus segera diputuskan; atau
 - b. Ada permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit dua orang anggota Dewan Pengawas.
- (2) Rapat khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, harus diselenggarakan paling lambat tujuh hari setelah diterimanya surat permintaan tersebut.
- (3) Undangan rapat khusus disampaikan oleh Sekretaris Dewan Pengawas kepada peserta rapat paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum rapat diselenggarakan.
- (4) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan pertemuan secara spesifik.

Pasal 31

- (1) Rapat tahunan sebagaimana dimaksud dalam pasal 28 huruf c diselenggarakan satu kali dalam satu tahun.
- (2) Rapat Tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan untuk menetapkan kebijakan tahunan operasional rumah sakit.
- (3) Dewan Pengawas menyiapkan dan menyajikan laporan umum keadaan RSUD Sungai Dareh, termasuk laporan keuangan yang telah diaudit.

Pasal 32

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

Pasal 33

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

Pasal 34

- (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 35

- (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 36

- (1) Penyelenggaraan setiap risalah rapat Dewan Pengawas menjadi tanggung jawab Sekretaris Dewan Pengawas.
- (2) Risalah rapat Dewan Pengawas harus disahkan/ditandatangani 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 Sungai Dareh.

Pasal 37

- (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 38

- (1) Dewan Pengawas dapat mengubah atau membatalkan setiap putusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus.
- (2) Perubahan atau pembatalan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diterima apabila usul perubahan atau pembatalan tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat.
- (3) Dalam hal usul perubahan atau pembatalan putusan Dewan Pengawas tidak diterima dalam rapat tersebut, maka usulan perubahan atau pembatalan tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu tiga bulan terhitung sejak saat ditolaknya usulan.

Pasal 39

- (1) Dewan Pengawas berperan mendorong dan mendukung dalam bentuk kebijakan dalam upaya memberdayakan Staf Medis Fungsional (SMF) untuk mencapai tujuan Rumah Sakit sesuai dengan Visi, Misi, Falsafah dan Tujuan RSUD Sungai Dareh.
- (2) Pemberdayaan Staf Medis Fungsional (SMF) sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui integrasi dan koordinasi secara terus-menerus dan berkesinambungan.

Bagian Ketiga

Direktur

Paragraf 1

Tugas Pokok dan Fungsi

Pasal 40

- (1) Direktur mempunyai tugas pokok untuk memimpin pelaksanaan tugas pengelolaan RSUD Sungai Dareh sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direktur mempunyai tugas :
 - a. Memimpin dan mengurus rumah sakit sesuai dengan tujuan rumah sakit yang telah ditetapkan;
 - b. Menetapkan kebijakan operasional Rumah Sakit;
 - c. Mengkoordinasikan penyusunan rencanadan program kerja Rumah Sakit;
 - d. Mengkoordinasikan penyusunan rencana dan program kerja Rumah Sakit;
 - 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 rumah sakit sesuai dengan tujuan rumah sakit yang telah ditetapkan;
 - i. Menetapkan kebijakan operasional Rumah Sakit;

- j. Mengkoordinasikan penyusunan rencana dan program kerja Rumah Sakit;
 - 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 Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas dan kewajiban sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab umum operasional dan keuangan rumah sakit yang dibantu oleh Kepala Bagian dan Kepala Bidang.

Paragraf 2
Persyaratan Menjadi Direktur
Pasal 41

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 Rumah Sakit;
- 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 Rumah Sakit;
- f. Memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi Direktur yang berstatus Pegawai Negeri Sipil;

Paragraf 3
Pemberhentian Direktur
Pasal 42

Direktur 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;
- f. Terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum pidana 5 (lima) tahun atau lebih.

Paragraf 4
Wewenang dan Tanggung Jawab
Pasal 43

Wewenang Direktur meliputi :

- a. Memberikan perlindungan kepada dokter, tenaga keperawatan, gizi, laboratorium, medical record, UTDRS, fisioterapi, dan tenaga fungsional lainnya dengan mengikutsertakan tenaga tersebut pada asuransi tanggung gugat profesional;
- b. Menetapkan kebijakan operasional rumah sakit;
- c. Menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap Rumah Sakit;
- d. Mengangkat dan memberhentikan pegawai rumah sakit sesuai peraturan perundang-undangan;
- e. Menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai rumah sakit 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 Kabag dan Kabid.

Pasal 44

Direktur bertanggung jawab atas :

- a. Kebenaran kebijaksanaan Rumah Sakit;
- b. Kelancaran, efektifitas dan efisiensi kegiatan rumah sakit;
- c. Kebenaran program kerja, pengendalian, pengawasan dan pelaksanaan serta laporan kegiatannya; dan
- d. Meningkatkan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan.

Bagian Keempat
Bagian Tata Usaha
Paragraf 1
Tugas Pokok dan Fungsi

Pasal 45

- (1) Bagian Tata Usaha dipimpin oleh seorang Kepala Bagian Tata Usaha yang berada dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Bagian Tata Usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas membantu Direktur dalam menyelenggarakan pelayanan teknis administratif kepada seluruh unit organisasi dilingkungan RSUD Sungai Dareh.

- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Bagian Tata Usaha mempunyai tugas :
- a. Pengelolaan urusan rumah tangga, perlengkapan, surat menyurat, kearsipan, aset, kepegawaian, dan ketata laksanaan;
 - b. Pengkoordinasian kebijakan RSUD Sungai Dareh dengan bidang lainnya;
 - c. Pengelolaan sumber daya ketenagaan dan sarana prasarana kantor;
 - d. Pengelolaan administrasi kepegawaian, keuangan dan aset; dan
 - e. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan atasan.

Pasal 46

Kepala Bagian Tata Usaha sebagaimana dimaksud dalam pasal 45 ayat (1) mempunyai tugas sebagai berikut :

- a. Menyusun rencana kegiatan Bagian Tata Usaha dengan berpedoman kepada tugas pokok dan fungsi serta visi dan arah pembangunan daerah;
- b. Mengkoordinasikan kegiatan kesekretariatan untuk memfasilitasi kelancaran tugas Rumah Sakit Umum Daerah;
- c. Pelaksanaan dan perumusan Rencana Strategik dan Rencana Kinerja Tahunan Rumah Sakit Umum Daerah;
- d. Pengelolaan hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku bagi kepentingan Rumah Sakit Umum Daerah;
- e. Penyusunan program dan anggaran pembangunan Rumah Sakit Umum Daerah;
- f. Melakukan pembinaan organisasi di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah;
- g. Melaksanakan pengelolaan administrasi kepegawaian di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah;
- h. Melaksanakan pengelolaan administrasi keuangan;
- i. Melaksanakan pengurusan rumah tangga, perlengkapan, surat menyurat dan protokoler Rumah Sakit Umum Daerah;
- j. Mengatur dan mendistribusikan tugas kepada Kepala Sub Bagian;
- k. Memberikan petunjuk dan bimbingan kepada Kepala Sub Bagian;
- l. Mendisposisikan surat-surat kepada Kepala Sub Bagian dan mengatur keluar masuk surat di Rumah Sakit Umum Daerah;
- m. Mengkoordinasikan penyusunan laporan pelaksanaan tugas Rumah Sakit Umum Daerah;
- n. Menyusun laporan pelaksanaan tugas dan kegiatan Bagian Tata Usaha sebagai bahan pertanggungjawaban atasan; dan
- o. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan ketentuan dan perundangan yang berlaku.

Paragraf 2
Persyaratan Kepala Bagian Tata Usaha
Pasal 47

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 Rumah Sakit
- d. Berstatus PNS
- e. Bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan umum dan administrasi di Rumah Sakit
- f. Memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi yang berasal dari PNS.

Paragraf 3
Pemberhentian Kepala Bagian Tata Usaha
Pasal 48

Kepala Bagian Tata Usaha 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;
- f. Terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum pidana 5 (lima) tahun atau lebih.

Paragraf 4
Wewenang dan Tanggung Jawab Kepala Bagian Tata Usaha
Pasal 49

Wewenang Kepala Bagian Tata Usaha adalah sebagai berikut :

- 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;
- g. Meminta pertanggungjawaban pelaksana tugas dari semua kepala subbagian.

Bagian Kelima
Bidang Pelayanan
Paragraf 1
Tugas Pokok dan Fungsi

Pasal 50

- (1) Bidang Pelayanan dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur melalui Kepala Bagian Tata Usaha.
- (2) Bidang Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas membantu Direktur dalam menyiapkan bahan pedoman dan petunjuk teknis dibidang pelayanan kesehatan di RSUD Sungai Dareh.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Bidang Pelayanan mempunyai fungsi :
 - a. Perumusan dan pelaksanaan kebijakan teknis pelayanan dan penunjang medik;
 - b. Pelaksanaan pelayanan medis di penunjang medis
 - c. Pengkoordinasian dan memadukan rencana program dan kegiatan dibidang pelayanan kesehatan di RSUD Sungai Dareh; dan
 - d. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan atasan.

Pasal 51

Kepala Bidang Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam pasal 50 ayat (1) mempunyai tugas sebagai berikut :

- a. Melaksanakan pembinaan organisasi bidang pelayanan, meliputi :
 - 1. Penataan struktur organisasi serta menyusun uraian tugas dan prosedur kerja di lingkungan bidang pelayanan;
 - 2. Memimpin, mengarahkan dan menggerakkan sumber daya manusia di bidang pelayanan sehingga dapat mencapai hasil yang maksimal;
 - 3. Memberikan petunjuk dan bimbingan kepada bawahan agar kegiatan sesuai dengan petunjuk dan aturan yang berlaku;
 - 4. Mengadakan rapat berkala;
 - 5. Melakukan upaya-upaya peningkatan keterampilan semua personil medik secara berkesinambungan;
 - 6. Memberikan motivasi, semangat, dorongan kepada bawahan dan menciptakan suasana kerja yang optimal guna meningkatkan dedikasi, loyalitas, disiplin kerja dan produktifitas kerja personal;
 - 7. Membuat SKP pegawai bidang pelayanan;
 - 8. Mengusulkan pemberian penghargaan bagi karyawan bidang pelayanan berprestasi kepada direktur; dan

9. Membuat panduan untuk pelayanan medik agar mempunyai organisasi dan alur kerja yang jelas sehingga memudahkan pelimpahan tanggung jawab di dalam komunikasi antar bagian maupun dengan staf struktural.
- b. Menyusun program kerja rutin bersama seluruh kepala seksi dan staf meliputi :
 1. Program kerja rutin dengan semua bagian yang ada pada jajarannya;
 2. Menetapkan prosedur kerja dalam menyusun kebutuhan dan melakukan revisi prosedur kerja yang lama;
 3. Menetapkan prosedur kerja dalam melaksanakan monitoring dan pengendalian sumber daya serta informasi timbal balik untuk memperlancar proses kerja;
 4. Mengkoordinasikan pembahasan input-input dari seksi-seksi untuk dijadikan bahan penyusunan usulan rencana kebutuhan bidang pelayanan;
 5. Bersama-sama dengan masing-masing kepala seksi mengadakan pembahasan khusus bidang pelayanan guna menyusun skala prioritas kebutuhan tahunan maupun repelita dari rumah sakit karena terbatasnya dana yang tersedia;
 6. Membantu menyusun sistematika pencatatan penerimaan dan pemulangan penderita; dan
 7. Pengembangan sumber daya manusia dan fasilitas dengan memberi motivasi kepada pelayanan medik agar masing-masing bagian mempunyai dan membuat protap tertulis yang dapat dipakai sebagai pedoman kerja di bidang masing-masing.
 - c. Melakukan koordinasi secara intensif dengan semua yang ada pada jajarannya dalam rangka :
 1. Pengembangan pelayanan medik;
 2. Mengumpulkan kebutuhan tenaga, peralatan dan biaya untuk menunjang kegiatan pelaksanaan tugas dilingkungan bidang pelayanan medik serta untuk pengembangan bidang dan seksi-seksi;
 3. Mengajukan rencana kebutuhan seluruh pelayanan medik dan rencana kebutuhan sebagai bahan penyusunan DUK rumah sakit;
 4. Pengendalian rencana perbaikan dan pemeliharaan sarana, prasarana dan alat dengan mengajukan rencana kebutuhan untuk pemeliharaan peralatan medik diagnostik dan terapeutik dari instalasi yang terkait; dan
 5. Pengendalian mutu pelayanan medik dan ketenagaan.
 - d. Mengadakan koordinasi dengan bidang dan bagian lain antara lain :
 1. Memonitor secara berkala pengadaan tenaga dengan bagian umum;
 2. Memonitor alokasi dana untuk memenuhi kebutuhan pelayanan medik ke bagian keuangan;
 3. Mengadakan koordinasi dan monitoring secara berkala dengan pengadaan barang;

- e. Mengkoordinasikan program evaluasi kegiatan dengan semua bagian terkait meliputi :
 - 1. Evaluasi terhadap pelaksanaan program kerja bidang pelayanan medik; dan
 - 2. Evaluasi terhadap efektifitas dan efisiensi mengenai utilisasi dan realisasi pengadaan kebutuhan yang diajukan.
- f. Melaporkan setiap kegiatan bidang pelayanan secara rutin dan membuat laporan tahunan kepada pimpinan dalam memantau pelaksanaan program; dan
- g. Melaksanakan tugas tambahan yang diberikan oleh atasan.

Paragraf 2
Persyaratan Kepala Bidang Pelayanan
Pasal 52

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 Rumah Sakit;
- d. Berstatus PNS;
- e. Bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di Rumah Sakit;
- f. Memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi yang berasal dari PNS.

Paragraf 3
Pemberhentian Kepala Bidang Pelayanan
Pasal 53

Kepala Bidang Pelayanan 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;
- f. Terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum pidana 5 (lima) tahun atau lebih.

Paragraf 4
Wewenang dan Tanggung Jawab
Pasal 54

Wewenang Kepala Bidang Pelayanan adalah sebagai berikut :

- a. Membantu direktur dalam memberikan perlindungan kepada dokter, medical record, fisioterapi, UTDRS,

- laboratorium, radiologi, farmasi dan gizi dengan mengikutsertakan tenaga tersebut pada asuransi tanggung gugat professional;
- 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;
 - e. Meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari kepala seksi;

Bagian Keenam
Bidang Keperawatan
Paragraf 1
Tugas Pokok dan Fungsi

Pasal 55

- (1) Bidang Keperawatan dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur melalui Kepala Bagian Tata Usaha.
- (2) Bidang Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas membantu Direktur dalam melaksanakan perumusan dan kebijakan teknis dibidang keperawatan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Bidang Keperawatan mempunyai fungsi :
 - a. Perumusan dan pelaksanaan kebijakan teknis pelayanan asuhan, keperawatan dan etika mutu;
 - b. Perumusan dan pelaksanaan kebijakan teknis pelayanan logistik keperawatan;
 - c. Pengkoordinasian dan pepaduan rencana program dan kegiatan dibidang keperawatan; dan
 - d. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan atasan.

Pasal 56

Kepala Bidang Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 55 mempunyai tugas sebagai berikut :

- a. Menyusun falsafah, tujuan dan rencana kerja pelayanan keperawatan sesuai dengan visi dan misi rumah sakit;
- b. Merumuskan dan melaksanakan kebijakan teknis di bidang asuhan keperawatan etika dan mutu serta pelayanan logistik keperawatan;
- c. Menginventarisir permasalahan-permasalahan yang berhubungan dengan pelayanan keperawatan serta menyiapkan bahan pemecahannya;
- d. Menyusun rencana kebutuhan tenaga keperawatan secara keseluruhan baik dalam jumlah maupun kualifikasi (secara makro) koordinasi dengan Kasi Keperawatan dan Kepala Instalasi terkait;
- e. Menyusun program pengembangan staf keperawatan sesuai kebutuhan pelayanan di rumah sakit;
- f. Menyusun program orientasi bagi siswa / mahasiswa

- pendidikan keperawatan yang menggunakan rumah sakit sebagai lahan praktik;
- g. Menyusun program orientasi bagi tenaga keperawatan baru yang akan bekerja di rumah sakit;
 - h. Menyusun jadwal rapat berkala dengan Kepala Seksi dan Kepala Ruangan;
 - i. Menyusun rencana penempatan tenaga keperawatan sesuai kebutuhan, koordinasi dengan Kepala Keperawatan / Kepala Instalasi terkait;
 - j. Menyusun anggaran biaya untuk kebutuhan pengembangan staf, peralatan dan kebutuhan lain;
 - k. Menyusun program peningkatan mutu pelayanan asuhan keperawatan di rumah sakit dan berperan serta menyusun peraturan/tata tertib pelayanan di rumah sakit;
 - l. Menyusun Standar Prosedur Operasional (SPO) pelayanan keperawatan, koordinasi dengan Komite Keperawatan, Kabag/Kabid dan Ka. Instalasi Terkait;
 - m. Membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan ketentuan / peraturan yang berlaku serta memberikan arahan dan bimbingan sesuai dengan bidang tugas dan permasalahannya;
 - n. Memotivasi kepada tenaga keperawatan untuk meningkatkan semangat kerja, dengan membuat usulan penghargaan atas prestasi kerja kepada direktur (reward system);
 - o. Memantau dan memberi rekomendasi pelaksanaan cuti tenaga keperawatan;
 - p. Membuat laporan berkala dan laporan khusus bidang keperawatan dengan menganalisa data pelaksanaan informasi, dokumen / laporan yang dibuat oleh Kepala Seksi / Kepala Instalasi untuk disampaikan kepada Direktur;
 - q. Mengawasi, mengendalikan dan menilai penerapan kebijakan pelayanan, tata tertib dan etika profesi keperawatan, koordinasi dengan Komite Keperawatan dan Kepala Instalasi;
 - r. Mengawasi, mengendalikan dan menilai pendayagunaan tenaga keperawatan secara efektif dan efisien;
 - s. Mengawasi, mengendalikan dan menilai pendayagunaan peralatan secara efektif dan efisien;
 - t. Melaksanakan penilaian kinerja staf tenaga keperawatan secara berkala;
 - u. Berperan serta dalam penilaian pelaksanaan program bimbingan sistem / mekanisme pendidikan keperawatan / pendidikan tenaga kesehatan lain yang menggunakan rumah sakit sebagai lahan praktek;
 - v. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugasnya; dan
 - w. Menyampaikan saran dan pertimbangan kepada atasan sehubungan dengan pelaksanaan tugas bidang keperawatan.

Paragraf 2
Persyaratan Kepala Bidang Keperawatan
Pasal 57

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Bidang Keperawatan adalah :

- a. Seorang Sarjana yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang Keperawatan;
- b. Berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan Keperawatan yang profesional;
- c. Mampu melaksanakan koordinasi di lingkup Keperawatan Rumah Sakit;
- d. Berstatus PNS;
- e. Bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan Keperawatan di Rumah Sakit;
- f. Memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi yang berasal dari PNS.

Paragraf 3
Pemberhentian Kepala Bidang Keperawatan
Pasal 58

Kepala Bidang Keperawatan 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;
- f. Terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum pidana 5 (lima) tahun atau lebih.

Paragraf 4
Wewenang dan Tanggung Jawab
Pasal 59

Wewenang Kepala Bidang Keperawatan adalah sebagai berikut :

- a. Meminta informasi dan pengarahan pada atasan;
- b. Memberi petunjuk dan bimbingan pelaksanaan staf keperawatan
- c. Mengawasi, mengendalikan dan menilai pendayagunaan tenaga keperawatan peralatan dan mutu asuhan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat;
- d. Menandatangani surat dan dokumen yang ditetapkan menjadi wewenang kepala ruangan menghadiri rapat berkala dengan Kepala Seksi/ Kepala Bidang/ Direktur rumah sakit untuk kelancaran pelaksanaan pelayanan keperawatan.

Bagian Ketujuh
Bidang Perencanaan dan Informasi
Paragraf 1
Tugas Pokok dan Fungsi

Pasal 60

- (1) Bidang Perencanaan dan Informasi dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur melalui Bagian Tata Usaha.
- (2) Bidang Perencanaan dan Informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas membantu Direktur dalam melaksanakan perumusan dan kebijakan teknis dibidang perencanaan dan informasi.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidang Perencanaan dan Informasi mempunyai tugas :
 - a. Perumusan dan pelaksanaan kebijakan teknis perencanaan dan program;
 - b. Perumusan dan pelaksanaan kebijakan teknis perencanaan pelaporan, evaluasi dan informasi;
 - c. Pengkoordinasian dan pepaduan rencana program dan kegiatan dibidang perencanaan dan informasi;
 - d. Penyusunan rencana strategis rumah sakit;
 - e. Pelaksanaan audit program sistem dan mutu pelayanan serta kinerja rumah sakit;
 - f. Pelaksanaan penelitian dan pengembangan produk-produk rumah sakit, baik medis maupun non medis;
 - g. Pengembangan sumber daya manusia rumah sakit; dan
 - h. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan atasan.

Pasal 61

Kepala Bidang Perencanaan dan Informasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 ayat (1) mempunyai tugas sebagai berikut :

- a. Menyusun rencana kegiatan Bidang Perencanaan dan Informasi;
- b. Mengkoordinasikan RENSTRA yang telah ditentukan oleh atasan dan bagian Tata Usaha untuk dibuatkan RENSTRA Rumah Sakit;
- c. Mempelajari pola dasar pembangunan daerah, rencana pembangunan rutin tahunan daerah untuk pedoman penyusunan program kerja Rumah Sakit Umum Daerah;
- d. Mengkoordinasikan Rencana Kerja yang telah ditetapkan oleh Direktur kepada bidang-bidang terkait untuk ditetapkan sebagai bahan penyusunan program perencanaan;
- e. Melaksanakan koordinasi dengan unit kerja / instansi terkait sesuai dengan bidang tugasnya;
- f. Membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku dan memberikan arahan sesuai dengan bidang tugas dan permasalahannya;

- g. Mengawasi dan mengevaluasi kegiatan staf di lingkungan Bidang Perencanaan dan Informasi dan melakukan pembinaan agar dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- h. Menilai prestasi kerja bawahan di lingkungan Bidang Perencanaan dan Informasi berdasarkan hasil/kinerja yang dicapai sebagai bahan peningkatan karir;
- i. Menyampaikan saran dan pertimbangan kepada atasan sehubungan dengan pelaksanaan tugas Bidang Perencanaan dan Informasi;
- j. Membuat laporan pelaksanaan tugas Bidang Perencanaan dan Informasi sebagai bahan pertimbangan dinas; dan
- k. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugas dan permasalahannya.

Paragraf 2

Persyaratan Kepala Bidang Perencanaan dan Informasi Paragraf 62

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Bidang Perencanaan dan Informasi adalah :

- a. Seorang Sarjana yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang Perencanaan
- b. Berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk membuat perencanaan di Rumah Sakit;
- c. Mampu Membuat perencanaan kebutuhan Rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan
- d. Berstatus PNS;
- e. Bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk menjalankan prinsip Perencanaan di Rumah Sakit;
- f. Memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi yang berasal dari PNS

Paragraf 3

Pemberhentian Kepala Bidang Perencanaan dan Informasi Pasal 63

Kepala Bidang Perencanaan dan Informasi 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;
- f. Terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum pidana 5 (lima) tahun atau lebih.

Paragraf 4
Wewenang dan Tanggung Jawab
Pasal 64

Wewenang Kepala Bidang Perencanaan dan Informasi adalah sebagai berikut :

- a. Meminta petunjuk dan informasi dalam penyusunan program, evaluasi dan pelaporan;
- b. Mengawasi, memberikan petunjuk dan arahan terhadap pelaksanaan tugas bawahan;
- c. Memberikan teguran / peringatan dan pujian / penghargaan kepada bawahan / staf perencanaan dan informasi;
- d. Membimbing dan menciptakan iklim kerja yang baik serasi dan sehat;
- e. Menilai DP3 staff bidang perencanaan dan informasi.

Bagian Kedelapan
Satuan Pemeriksa Internal (SPI)
Pasal 65

- (1) SPI berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur RSUD Sungai Dareh;
- (2) SPI dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur.
- (3) SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas dan tanggung jawab sebagai berikut :
 - a. melakukan kajian dan analisa terhadap rencana investasi rumah sakit 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 rumah sakit;
 - c. melakukan penilaian dan pemantauan mengenai sistem pengendalian informasi dan komunikasi yang meliputi :
 1. informasi penting rumah sakit terjamin keamanannya;
 2. fungsi sekretariat rumah sakit dalam pengendalian informasi dapat berjalan dengan efektif;
 3. penyajian laporan-laporan rumah sakit memenuhi peraturan dan perundang-undangan;
 4. melaksanakan tugas khusus dalam lingkup pengendalian internal yang ditugaskan Direktur;
- (4) Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (3), SPI berfungsi:
 - a. membantu Direktur agar dapat secara efektif mengamankan investasi dan aset Rumah Sakit;
 - b. melakukan penilaian desain dan implementasi pengendalian internal; dan

- c. melakukan analisa dan evaluasi efektif proses sesuai dan prosedur pada semua bagian dan unit kegiatan rumah sakit;
- (5) SPI dalam melaksanakan tugas dan fungsinya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) bertanggung jawab langsung kepada Direktur;

Bagian Kesembilan
Komite-komite
Paragraf 1
Umum
Pasal 66

- (1) Untuk mengawal mutu pelayanan kesehatan berbasis keselamatan pasien dibentuk komite yang merupakan wadah profesional dan memiliki otoritas dalam organisasi staf medik, keperawatan, farmasi dan terapi, pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), mutu dan keselamatan pasien dan Etika dan hukum.
- (2) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
 - a. Komite Medik;
 - b. Komite Keperawatan;
 - c. Komite Farmasi dan Terapi;
 - d. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI);
 - e. Komite Mutu dan Keselamatan Pasien
 - f. Komite Etik dan Hukum;
- (3) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan badan non struktural yang berada dibawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.

Paragraf 2
Komite Medik
Pasal 67

- (1) Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam pasal 66 ayat (2) huruf a merupakan organisasi non struktural yang dibentuk oleh Direktur;
- (2) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf medik.
- (3) Susunan organisasi Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Subkomite.
- (4) Keanggotaan Komite Medik ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi dan perilaku;
- (5) Jumlah keanggotaan Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disesuaikan dengan jumlah staf medik di rumah sakit;

Paragraf 3
Komite Keperawatan
Pasal 68

- (1) Komite Keperawatan dibentuk oleh Direktur RSUD Sungai Dareh dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di RSUD Sungai Dareh;
- (2) Susunan Organisasi Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Sub Komite

Pasal 69

- (1) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 68 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;
 - f. penyelenggaraan advokasi dengan memberikan perlindungan dan dukungan kepada profesi dalam menerima hak-haknya termasuk masalah hukum.

Pasal 70

Komite Keperawatan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya berwenang :

- 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;
- e. Memberikan pertimbangan tentang bimbingan dan konseling keperawatan.

Pasal 71

Sub Komite sebagaimana dimaksud dalam pasal 68 ayat (2) huruf c terdiri dari :

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

Pasal 72

- (1) Sub Komite Kredensial sebagaimana dimaksud dalam pasal 71 huruf a 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;
 - g. membuat laporan seluruh proses kredensial kepada Ketua Komite Keperawatan untuk diteruskan kepada Direktur Rumah Sakit.
- (2) Dalam menjalankan tugas, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Sub Komite Kredensial dapat mengusulkan dibentuknya *team ad hoc*, kepada semua komite keperawatan.

Pasal 73

- (1) Sub Komite Mutu Profesi sebagaimana dimaksud dalam pasal 71 huruf b 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;
 - d. memfasilitasi proses pendampingan tenaga keperawatan sesuai kebutuhan.
- (2) Dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Sub Komite Mutu Profesi dapat mengusulkan dibentuknya *team add hoc* kepada Ketua Komite Keperawatan baik insidental atau permanen.

Pasal 74

- (1) Komite Etik dan Disiplin Profesi sebagaimana dimaksud dalam pasal 71 huruf c 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;
 - f. memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan keperawatan.
- (2) Rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dan huruf e ditindak lanjuti komite keperawatan dengan membentuk *team ad hoc* baik insidentil atau permanen.
 - (3) Hasil kerja *team ad hoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibawa dalam rapat pleno.

Pasal 75

- (1) Komite Keperawatan dan Kepala Seksi Keperawatan melaksanakan kerja dan koordinasi secara berkala dan berkesinambungan melalui rapat koordinasi keperawatan.
- (2) Rapat Koordinasi Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
 - a. Rapat Kerja;
 - b. Rapat Rutin;
 - c. Rapat Pleno; dan
 - d. Sidang tahunan.
- (3) Rapat kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. Dilaksanakan dalam setahun sekali dan bersifat terbuka;
 - b. Dipimpin oleh Ketua Komite Keperawatan atau Kepala Seksi Keperawatan dan dihadiri oleh Sekretaris Komite Keperawatan, sub komite, Kepala Seksi keperawatan, panitia-panitia keperawatan dan kepala ruang keperawatan;
 - c. Agenda rapat kerja adalah membuat rencana kerja.
- (4) Rapat rutin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. Dilaksanakan 3 (tiga) bulan sekali diikuti oleh Kepala Seksi Keperawatan, Komite Keperawatan, Kepala Ruang Keperawatan dan seluruh anggota Komite Keperawatan;
 - b. Membahas masalah-masalah Keperawatan;
 - c. Dipimpin oleh Kepala Seksi Keperawatan, atau Ketua Komite Keperawatan.
- (5) Rapat Pleno sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. Diadakan sewaktu-waktu bila dibutuhkan;
 - b. Dipimpin oleh Ketua Komite Keperawatan atau Kepala Bidang Keperawatan dan dihadiri oleh Sekretaris Komite Keperawatan, Sub Komite dan Kasi Keperawatan;
 - c. Agenda rapat pleno adalah membahas persoalan etik dan disiplin staf keperawatan.
- (6) Sidang Tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. Diadakan satu kali dalam setahun;
 - b. 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;
 - d. Keputusan yang diambil harus disetujui sekurang-kurangnya oleh 2/3 peserta yang hadir.

Paragraf 4
Komite Farmasi dan Terapi
Pasal 76

- (1) Komite Farmasi dan Terapi sebagaimana dimaksud dalam pasal 66 ayat (2) huruf c 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 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur setelah mempertimbangkan masukan dari kepala Bidang dan Kepala Bagian.
- (4) Komite Farmasi dan Terapi mempunyai tugas sebagai berikut :
 - a. mengembangkan kebijakan tentang penggunaan Obat di RSUD Sungai Dareh;
 - b. melakukan seleksi dan evaluasi Obat yang akan masuk dalam formularium RSUD Sungai Dareh;
 - c. mengembangkan standar terapi;
 - d. mengidentifikasi permasalahan dalam penggunaan Obat;
 - e. melakukan intervensi dalam meningkatkan penggunaan Obat yang rasional;
 - f. mengkoordinir penatalaksanaan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki;
 - g. mengkoordinir penatalaksanaan *medication error*; dan
 - h. menyebarluaskan informasi terkait kebijakan penggunaan Obat di Rumah Sakit.
- (5) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) Komite Farmasi dan Terapi dapat membina hubungan kerja dengan komite lain terkait dengan pengguna obat.

Pasal 77

- (1) Susunan organisasi Komite Farmasi dan Terapi sebagaimana dimaksud dalam pasal 76 terdiri dari :
 - a. Ketua
 - b. Sekretaris
 - c. Anggota terdiri dari:
 - 1) Dokter yang mewakili semua spesialisasi yang ada di rumah sakit
 - 2) Apoteker yang ada di Instalasi farmasi
 - 3) Perawat

- (2) Ketua Komite Farmasi dan Terapi diketuai oleh seorang dokter atau seorang Apoteker, jika ketua KFT seorang Dokter maka sekretarisnya seorang Apoteker, sebaliknya jika ketua Apoteker maka sekretarisnya adalah seorang Dokter.
- (3) Komite Farmasi dan Terapi harus mengadakan rapat secara teratur, sedikitnya 2 (dua) bulan sekali.
- (4) Rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat mengundang pakar dari dalam maupun dari luar Rumah sakit yang dapat memberikan masukan bagi pengelolaan Komite Farmasi dan Terapi, memiliki pengetahuan khusus, keahlian-keahlian atau pendapat tertentu yang bermanfaat bagi Komite Farmasi dan Terapi.

Paragraf 5

Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Pasal 78

- (1) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi sebagaimana dimaksud dalam pasal 66 ayat (2) huruf d dibentuk guna membantu Direktur dalam pencegahan dan pengendalian infeksi.
- (2) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan badan non struktural yang berada dibawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur setelah mempertimbangkan masukan dari para Kepala Bagian dan Kepala Bidang.
- (4) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
 - a. memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam pencegahan dan pengendalian infeksi;
 - b. menyusun serta menetapkan, mensosialisasikan dan mengevaluasi kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit;
 - c. melaksanakan investigasi dan penanggulangan masalah Kejadian Luar Biasa (KLB) bersama tim pencegah dan pengendali infeksi rumah sakit;
 - d. merencanakan, mengusulkan pengadaan alat dan bahan yang sesuai dengan prinsip-prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi dan aman bagi yang menggunakan;
 - e. membuat pedoman tata laksana pencegahan dan pengendalian infeksi
 - f. melaksanakan pemantauan terhadap upaya pencegahan dan pengendalian infeksi;
 - g. memberikan penyuluhan masalah infeksi kepada tenaga medik, non medik dan tenaga lainnya serta pengguna jasa rumah sakit;
 - h. menerima laporan atas kegiatan tim PPI dan membuat laporan berkala kepada Direktur;

Paragraf 6
Komite Mutu dan Keselamatan Pasien
Pasal 79

- (1) Komite Mutu dan Keselamatan Pasien sebagaimana dimaksud dalam pasal 66 ayat (2) huruf e dibentuk oleh Direktur;
- (2) Komite Mutu dan Keselamatan Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
 - a. Ketua KMKP;
 - b. Koordinator :
 1. Koordinator mutu klinik;
 2. Koordinator mutu manajemen;
 3. Koordinator keselamatan pasien.

Pasal 80

- (1) Ketua Komite Mutu dan Keselamatan Pasien sebagaimana dimaksud dalam pasal 79 ayat (2) huruf a mempunyai tugas :
 - a. Menyusun kebijakan dan strategi dan membuat program Manajemen Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit;
 - 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 rumah sakit;
 - 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 rumah sakit melakukan pelatihan internal mutu dan keselamatan pasien rumah sakit;
 - i. Menghadiri rapat, pertemuan, workshop dan atau seminar terkait pengembangan mutu klinik dan manajemen baik internal baik internal atau eksternal rumah sakit;
 - 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;

1. 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 sebagaimana dimaksud dalam pasal 79 ayat (2) huruf b angka 1 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 rumah sakit 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 rumah sakit;
 - 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 sebagaimana dimaksud dalam pasal 79 ayat (2) huruf b angka 2 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 rumah sakit tentang pencapaian indikator manajemen;
 - f. Menyusun pencapaian hasil pemantauan mutu manajemen;
 - g. Menghadiri rapat, pertemuan, workshop dan atau semiar terkait pengembangan mutu manajemen baik internal atau eksternal rumah sakit;
 - h. menyusun dan melaksanakan panduan pelaksanaan validasi data internal khusus indikator mutu manajemen;
 - i. mengkoordinasikan penyelenggaraan pengembangan, inovasi dan gugus kendali;
 - j. membuat laporan kegiatan pengembangan, inovasi dan gugus kendali mutu;
- (4) Koordinator Keselamatan Pasien sebagaimana dimaksud dalam pasal 79 ayat (2) huruf b angka 3 mempunyai tugas :

- a. Membuat rencana strategis dan menyusun paduan Keselamatan Pasien Rumah Sakit;
- 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;
- e. Secara berkala membuat laporan kegiatan ke pimpinan rumah sakit.

Paragraf 7
Komite Etik dan Hukum
Pasal 81

- (1) Komite Etik dan Hukum sebagaimana dimaksud dalam pasal 66 ayat (2) huruf f dibentuk guna membantu Direktur untuk mensosialisasikan kewajiban rumah sakit kepada semua unsur yang ada di rumah sakit meliputi kewajiban umum rumah sakit, kewajiban rumah sakit terhadap masyarakat, kewajiban rumah sakit terhadap staf, menyelesaikan masalah medikolegal dan etika rumah sakit;
- (2) Komite Etik dan Hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam melaksanakan tugasnya dapat berkoordinasi dengan Bagian Hukum dan Tim Penasehat/Advokasi Hukum yang ditunjuk Pemerintah Daerah Kabupaten Dharmasraya dalam menyelesaikan masalah medikolegal;
- (3) Komite Etik dan Hukum merupakan badan non struktural yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Dareh;
- (4) Komite Etik dan Hukum dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur setelah mempertimbangkan masukan dari para Kepala Bidang dan Kepala Bagian;
- (5) 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 Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Dareh;
 - c. menyelenggarakan dan meningkatkan kemampuan resiko manajemen terhadap masalah-masalah etika dan hukum di Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Dareh;
- (6) Tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan (5) disampaikan secara tertulis kepada Direktur dalam bentuk rekomendasi;
- (7) Bahan pertimbangan berupa rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (6), adalah berdasarkan penugasan dari Direktur.

Bagian Kesepuluh
Staf Medis Fungsional
Pasal 82

- (1) Staf Medis Fungsional terdiri dari kelompok dokter yang bekerja dibidang medis dalam jabatan fungsional;
- (2) Staf Medis Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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.

Bagian Kesebelas
Instalasi
Pasal 83

- (1) Instalasi dibentuk sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit untuk menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan.
- (2) Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
 - a. Instalasi Rawat Jalan;
 - b. Instalasi Rawat Inap;
 - c. Instalasi Bedah Sentral;
 - d. Instalasi Gawat Darurat;
 - e. Instalasi Farmasi;
 - f. Instalasi Laboratorium;
 - g. Instalasi Anesthesiologi;
 - h. Instalasi Gizi;
 - i. Instalasi Rekam Medis;
 - j. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRs);
 - k. Instalasi Penyehatan Lingkungan Rumah Sakit (IPLRS);
- (3) Setiap penyusunan dan tata kerja instalasi rumah sakit harus didasarkan pada penerapan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan cross functional approach secara vertikal dan horizontal baik di lingkungannya 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/Diploma III.
- (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.

Bagian Keduabelas
Kelompok Jabatan Fungsional
Pasal 84

- (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 yang berlaku.
- (4) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (5) Masing-masing tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada dilingkungan unit kerja rumah sakit sesuai kompetensinya.

Bagian Ketigabelas
Tata Kerja
Pasal 85

- (1) Dalam rangka melaksanakan tugas setiap pimpinan satuan organisasi dilingkungan RSUD Sungai Dareh wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan pendekatan lintas fungsi (*cross function approach*) secara vertikal dan horisontal baik dilingkungannya serta dengan instalasi lain sesuai tugas masing-masing;
- (2) Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengawasi bawahannya masing-masing dan apabila terjadi penyimpangan wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- (3) Setiap pimpinan satuan organisasi 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 V
PERATURAN INTERNAL STAF MEDIK
Bagian Kesatu
Maksud dan Tujuan
Pasal 86

- (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 Rumah Sakit 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 Rumah Sakit;
 - d. Untuk memberikan dasar hukum bagi mitra bestari (peer group) dalam pengambilan keputusan profesi melalui Komite Medik yang dilandasi semangat bahwa hanya staf medik yang kompeten dan berperilaku profesional saja yang boleh melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit.

Bagian Kedua
Kewenangan Klinis
Pasal 87

- (1) Semua pelayanan medis dilakukan oleh staf medis yang telah diberi Kewenangan Klinis.
- (2) Kewenangan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Direktur atas rekomendasi Komite Medik melalui Subkomite Kredensial sesuai dengan Prosedur Penerimaan Anggota SMF.
- (3) Kewenangan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berupa Surat Penugasan Klinis.
- (4) Surat Penugasan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan kepada seorang anggota SMF untuk jangka waktu paling lama 3 (tiga) tahun dan dapat diulang.
- (5) Pemberian kewenangan Klinis Ulang sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dapat diberikan setelah yang bersangkutan memenuhi syarat dengan mengikuti prosedur Rekredensial dari Subkomite Kredensial Komite Medik.
- (6) Kewenangan klinis sementara sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diberikan berdasarkan kondisi pelayanan yang ada pada RSUD.

Bagian Ketiga
Proses Penilaian Kewenangan Klinis
Pasal 88

Kriteria yang harus dipertimbangkan dalam memberikan rekomendasi Kewenangan Klinis adalah sebagai berikut :

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

Bagian Keempat
Pembatasan Kewenangan Klinis
Pasal 89

- (1) Apabila dipandang perlu komite medik dapat memberi rekomendasi kepada Direktur untuk membatasi Kewenangan Klinis anggota SMF berdasarkan keputusan dari Subkomite Kredensial;
- (2) Pembatasan Kewenangan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dipertimbangkan bila anggota SMF tersebut dalam pelaksanaan tugasnya 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) Pemberian rekomendasi pembatasan Kewenangan Klinis anggota SMF sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. Ketua SMF mengajukan permohonan untuk mempertimbangkan pencabutan Kewenangan Klinis dari anggotanya kepada Ketua Komite Medik;
 - b. Komite Medik meneruskan permohonan sebagaimana dimaksud huruf a 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;
- d. Subkomite Kredensial dapat meminta pendapat dari pihak lain yang terkait.

Bagian Kelima
Pencabutan Kewenangan Klinis
Pasal 90

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

Bagian Keenam
Pengakhiran Kewenangan Klinis
Pasal 91

- Kewenangan Klinis dinyatakan berakhir apabila :
- a. Surat Penugasan Klinis habis masa berlakunya;
 - b. Dicabut sebagaimana dimaksud pada pasal 90 ayat (2).

Bagian Ketujuh
Peraturan Pelaksanaan Tata Kelola Klinis
Pasal 92

- (1) Untuk melaksanakan tata kelola Klinis diperlukan aturan-aturan profesi bagi staf medis secara tersendiri diluar Peraturan Internal Staf Medis (Medical Staff Bylaws).
- (2) Aturan profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - 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;
 - c. Kewajiban melakukan pemeriksaan patologi anatomi terhadap semua jaringan yang dikeluarkan dari tubuh dengan pengecualiannya.

Bagian Kedelapan
Tata Cara Review dan Perbaikan Peraturan
Internal Staf Medis
Pasal 93

- (1) Peraturan internal staf medis dapat dilakukan evaluasi dan perubahan paling lama setiap 3 (tiga) tahun;

- (2) Perubahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Komite Medik RSUD Sungai Dareh.

BAB VI
PERATURAN INTERNAL STAF KEPERAWATAN
Bagian Kesatu
Maksud dan Tujuan
Pasal 94

- (1) Maksud disusunnya Peraturan Internal Staf Keperawatan adalah agar Komite Keperawatan dapat menyelenggarakan melakukan pelayanan keperawatan dan kebidanan di RSUD Sungai Dareh 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 Sungai Dareh dalam mengorganisasi staf keperawatan dan membentuk komite keperawatan.
 - b. Sebagai pedoman dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di RSUD Sungai Dareh terhadap pasien tanpa memandang agama, ras, jenis kelamin, suku, kebangsaan, dan golongan.
 - c. Sebagai acuan dalam meningkatkan profesionalisme staf keperawatan di RSUD Sungai Dareh yang meliputi kompetensi dan perilaku seorang perawat dan bidan.
 - 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 95

- (1) Asuhan Keperawatan dilakukan oleh staf keperawatan yang telah diberi Kewenangan Klinis melalui proses Kredensial.
- (2) Kewenangan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada staf keperawatan sesuai dengan kategori jenjang klinis keperawatan.
- (3) Jenjang Klinis Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) 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)
 - e. Jenjang Perawat Klinik 5 (PK V)

Pasal 96

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

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

Pasal 97

- (1) Penjabaran Kewenangan Klinis sebagaimana dimaksud dalam pasal 95 dan pasal 96 diatur dalam buku putih.
- (2) Buku Putih sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun oleh Panitia Adhoc yang dibentuk oleh Komite Keperawatan dengan melibatkan Kepala Bidang Keperawatan.

Pasal 98

- (1) Dalam rangka mendapatkan Kewenangan Klinis, staf keperawatan mengajukan permohonan secara tertulis kepada Komite Keperawatan dengan melampirkan syarat-syarat yang telah ditentukan.
- (2) Berdasarkan permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Komite Keperawatan menugaskan kepada Sub Komite Kredensial untuk melakukan proses kredensial kepada staf keperawatan sebagai dasar mengeluarkan rekomendasi Kewenangan Klinis staf keperawatan.
- (3) Dalam hal proses kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memerlukan tenaga yang banyak, maka Sub Komite Kredensial mengajukan kepada Ketua Komite Keperawatan agar dibentuk Panitia Ad Hoc untuk melakukan proses kredensial staf keperawatan.
- (4) Berdasarkan hasil proses kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) telah selesai, maka Sub Komite Kredensial mengeluarkan rekomendasi kepada Komite Keperawatan.
- (5) Rekomendasi Sub Komite Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dapat berupa :
 - a. Diberikan kewenangan klinis
 - b. Tidak diberikan kewenangan klinis
 - c. Diberikan kewenangan klinis dengan persyaratan
- (6) Berdasarkan rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf a Komite Keperawatan menetapkan Kewenangan Klinis staf keperawatan.

Bagian Ketiga

Penugasan Klinis Keperawatan

Pasal 99

- (1) Kewenangan klinis diberikan dalam bentuk surat penugasan klinis
- (2) Penugasan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh direktur dalam bentuk keputusan direktur.
- (3) Surat penugasan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan 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 rumah sakit dapat memberikan surat penugasan klinis (*clinical appointment*) tanpa rekomendasi komite keperawatan.
- (6) Direktur rumah sakit dapat mengubah, membekukan untuk waktu tertentu, atau mengakhiri penugasan klinis (*clinical appointment*) seorang staf keperawatan berdasarkan pertimbangan komite keperawatan atau alasan tertentu.

Pasal 100

Dalam melakukan sekelompok tindakan pelayanan keperawatan tertentu berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan, staf keperawatan RSUD Sungai Dareh 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.

Pasal 101

- (1) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 100 huruf e 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.

Pasal 102

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

Pasal 103

Kepala Ruang Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 102 ayat (3) harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

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

BAB VII

PERATURAN INTERNAL STAF FARMASI

Bagian Kesatu

Maksud dan Tujuan

Pasal 104

- (1) Peraturan internal tenaga kefarmasian (*Pharmacist staff by laws*) ini berlaku bagi seluruh tenaga kefarmasian yang melakukan pekerjaan kefarmasian di RSUD Sungai Dareh dalam rangka penugasan klinis dengan surat tugas untuk menjalankan kewenangan klinis.
- (2) Pharmaceutical care untuk pekerjaan kefarmasian hanya boleh dilakukan oleh tenaga farmasi yang telah diberi kewenangan klinis melalui proses kredensial.
- (3) Kredensialing dilakukan terhadap seluruh tenaga farmasi yang bekerja di Instalasi Farmasi RSUD Sungai Dareh.

Bagian Kedua
Kewenangan Klinis
Pasal 105

- (1) Semua pelayanan pekerjaan kefarmasian dilakukan oleh tenaga farmasi yang telah diberi kewenangan klinis oleh Direktur.
- (2) Kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah berupa Surat Penugasan Klinis (SPK).
- (3) Kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Direktur 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 rumah sakit diberikan pada tenaga farmasi berdasarkan Permenkes Nomor 58 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit.

Bagian Ketiga
Proses Penilaian Kewenangan Klinis
Pasal 106

Kriteria yang harus dipertimbangkan dalam memberikan rekomendasi kewenangan klinis adalah sebagai berikut :

- a. Pendidikan dengan ketentuan sebagai berikut :
 1. Lulus dari perguruan tinggi yang terakreditasi
 2. Telah menyelesaikan pendidikan profesi tenaga kefarmasian
 3. Telah mengucapkan sumpah janji profesi tenaga farmasi
- b. Perizinan (lisensi) dengan ketentuan sebagai berikut :
 1. Memiliki surat tanda registrasi sebagai tenaga farmasi
 2. Memiliki ijin praktik dari Dinas Kesehatan setempat yang masih berlaku
- c. Kegiatan penjagaan mutu profesi dengan ketentuan sebagai berikut :
 1. Menjadi anggota organisasi yang melakukan penilaian kompetensi bagi anggotanya.
 2. Berpartisipasi aktif dalam proses evaluasi mutu klinis.
- d. Kualifikasi personal dengan ketentuan sebagai berikut :
 1. Riwayat disiplin dan etik profesi
 2. Keanggotaan dalam perhimpunan profesi yang diakui
 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 ketentuan sebagai berikut :
 1. Riwayat tempat pelaksanaan praktik profesi

Pasal 107

Kewenangan klinis pekerjaan kefarmasian untuk tenaga farmasi diberikan dalam bentuk:

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

Pasal 108

Penjabaran kewenangan klinis sebagaimana dimaksud dalam pasal 106 dan pasal 107 diatur dalam buku peraturan jabatan fungsional tenaga farmasi.

Bagian Keempat Pembatasan kewenangan Klinis Pasal 109

- (1) Apabila dipandang perlu Komite Farmasi dapat memberikan rekomendasi kepada Direktur untuk membatasi kewenangan klinis tenaga farmasi berdasarkan keputusan dari subkomite Kredensial.
- (2) Pembatasan kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dipertimbangkan bila tenaga farmasi tersebut dalam pelaksanaan tugasnya dianggap tidak sesuai dengan standar pelayanan farmasi rumah sakit dan standar prosedur operasional yang berlaku, dapat dipandang dari sudut kinerja klinik, sudut etik dan disiplin profesi tenaga farmasi dan dari sudut hukum
- (3) Pemberian rekomendasi pembatasan kewenangan klinis tenaga farmasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. Kepala Instalasi Farmasi mengajukan permohonan kepada komite farmasi untuk mempertimbangkan kembali kewenangan klinis dari tenaga farmasi yang dianggap tidak sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian.
 - b. Komite farmasi meneruskan permohonan sebagaimana dimaksud pada huruf a 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.
 - d. Subkomite kredensial dapat meminta pendapat dari pihak lain yang terkait.

Bagian Kelima
Pencabutan Kewenangan Klinis
Pasal 110

- (1) Kewenangan klinis dapat dicabut oleh Direktur atas rekomendasi komite Farmasi berdasarkan usulan subkomite kredensial dan sub komite etik dan mutu profesi.
- (2) Pencabutan kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan apabila:
 - a. Adanya gangguan kesehatan (fisik dan mental)
 - b. Adanya kecelakaan medis yang diduga karena inkompetensi
 - c. Mendapat tindakan disiplin dari komite medik.

Bagian Keenam
Pengakhiran Kewenangan Klinis
Pasal 111

Kewenangan klinis dinyatakan berakhir apabila :

- a. Masa berlaku surat penugasan telah habis
- b. Dicabut sebagaimana dimaksud dalam pasal 110 ayat (2)

Pasal 112

- (1) Dalam rangka mendapatkan kewenangan klinis pekerjaan kefarmasian, tenaga Apoteker mengajukan permohonan secara tertulis kepada komite farmasi dengan melampirkan syarat-syarat yang telah ditentukan.
- (2) Berdasarkan permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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.

Bagian Ketujuh
Penugasan Klinis Farmasi
Pasal 113

- (1) Kewenangan klinis diberikan dalam bentuk surat penugasan klinis
- (2) Penugasan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh direktur dalam bentuk keputusan direktur
- (3) Surat penugasan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun.
- (4) 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.
- (5) Dalam keadaan darurat Direktur rumah sakit dapat memberikan surat penugasan klinis tanpa rekomendasi komite farmasi.

- (6) Direktur rumah sakit dapat mengubah, membekukan untuk waktu tertentu, atau mengakhiri penugasan klinis (*clinical appointment*) seorang Apoteker berdasarkan pertimbangan komite farmasi atau alasan tertentu.

BAB VIII
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 114

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Pulau Punjung
Pada tanggal 28 Juni 2019

BUPATI DHARMASRAYA

ttd

SUTAN RISKHA

Diundangkan di Pulau Punjung

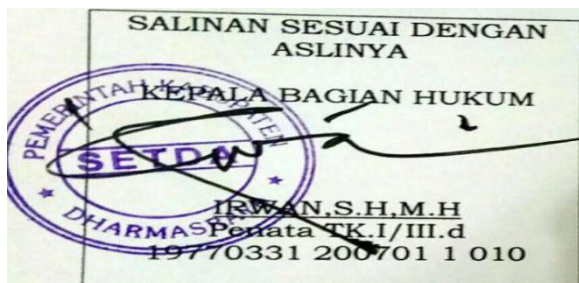
Pada tanggal 28 Juni 2019

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN DHARMASRAYA

ttd

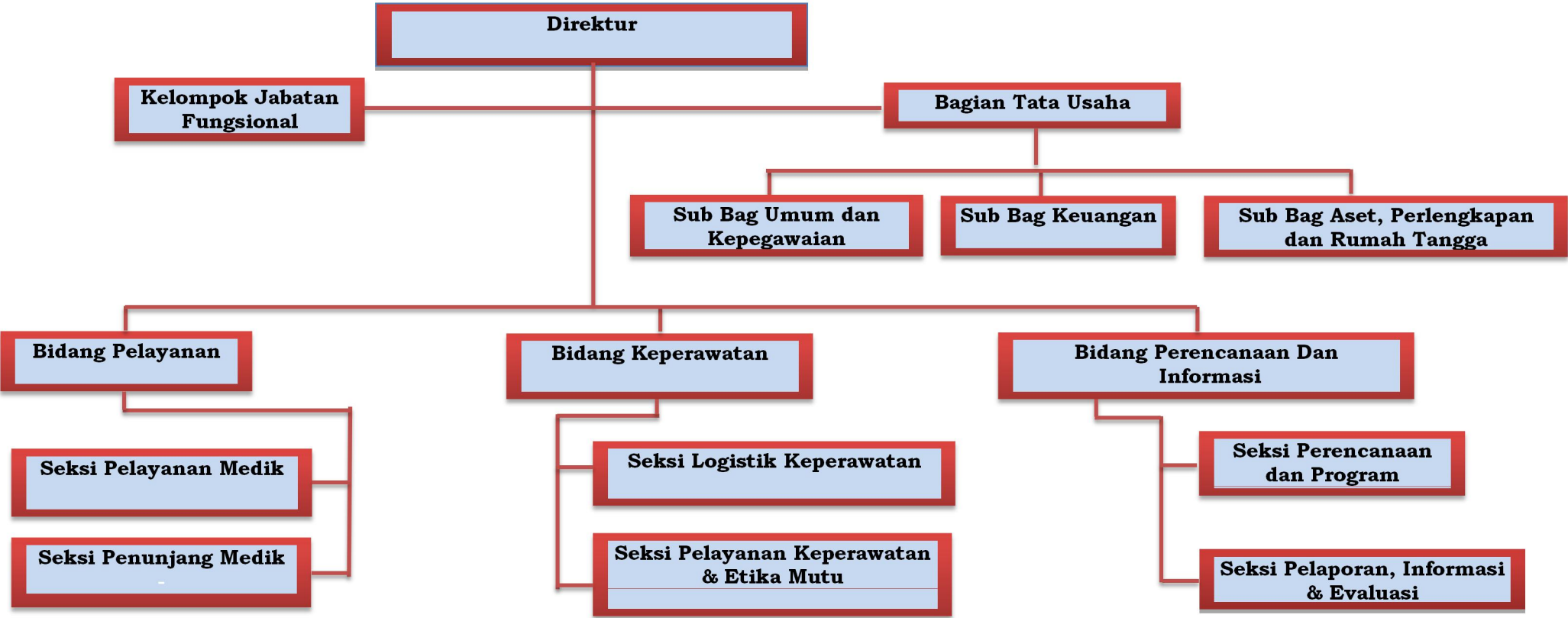
ADLISMAN

BERITA DAERAH KABUPATEN DHARMASRAYA TAHUN 2019 NOMOR 32



SALINAN
LAMPIRAN PERATURAN BUPATI DHARMASRAYA
NOMOR : 31 TAHUN 2019
TANGGAL : 28 Juni 2019
TENTANG : PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH SUNGAI DAREH

BAGAN STRUKTUR ORGANISASI RSUD SUNGAI DAREH



BUPATI DHARMASRAYA

ttd

SUTAN RISKA