



# **BUPATI MUSI RAWAS**

PROVINSI SUMATERA SELATAN  
PERATURAN BUPATI MUSI RAWAS  
NOMOR 418. TAHUN 2023

TENTANG

TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH MUARA BELITI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI MUSI RAWAS,

- Menimbang : a. bahwa kesehatan merupakan urusan wajib yang harus dilaksanakan dan menjadi tanggung jawab sepenuhnya pemerintah dalam penyelenggaraan pembangunan untuk meningkatkan derajat kesehatan;
- b. bahwa untuk meningkatkan derajat kesehatan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu diberikan otonomi kepada manajemen rumah sakit daerah berdasarkan prinsip efektifitas, efisiensi, dan produktifitas dengan menyusun tata kelola rumah sakit sebagai acuan dalam melaksanakan penyelenggaraan rumah sakit;
- c. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 184 ayat (4) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, setiap rumah sakit harus menyelenggarakan tata kelola rumah sakit;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Muara Beliti;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II termasuk Kotapraja, dalam Lingkungan Daerah Tingkat I Sumatera Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1821);
3. 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 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

307

4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 360);
8. Peraturan Daerah Kabupaten Musi Rawas Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Musi Rawas (Lembaran Daerah Kabupaten Musi Rawas Tahun 2016 Nomor 10), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Musi Rawas Nomor 1 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Musi Rawas Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Musi Rawas (Lembaran Daerah Kabupaten Musi Rawas Tahun 2021 Nomor 1);

**MEMUTUSKAN:**

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUARA BELITI.**

**BAB I  
KETENTUAN UMUM**

**Pasal 1**

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Musi Rawas.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Musi Rawas.
3. Bupati adalah Bupati Musi Rawas.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Musi rawas.
5. Rumah Sakit Umum Daerah Muara Beliti yang selanjutnya disebut RSUD Muara Beliti adalah Rumah Sakit Umum Daerah yang terletak di Kecamatan Muara Beliti Kabupaten Musi Rawas.
6. Direktur adalah Direktur RSUD Muara Beliti.





7. Tata Kelola Rumah Sakit/Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) adalah peraturan organisasi rumah sakit (*Corporate Bylaws*), peraturan internal staf medis (*Medical Staff Bylaws*) dan peraturan internal staf keperawatan (*Nursing staff Bylaws*) yang disusun dalam rangka menyelenggarakan tata kelola pemerintahan yang baik (*good corporate governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*).
8. Tata Kelola Korporasi (*Corporate Bylaws*) adalah peraturan yang mengatur hubungan antara Pemerintah Daerah sebagai pemilik dengan dewan pengawas, pejabat pengelola, staf medis dan staf keperawatan rumah sakit beserta fungsi, tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak nya masing-masing.
9. Tata Kelola Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) adalah peraturan yang mengatur tentang fungsi, tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak dari Staf Medis di rumah sakit.
10. Tata Kelola Staf Keperawatan (*Nursing Staff Bylaws*) adalah peraturan yang mengatur tentang fungsi, tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak dari Staf keperawatan di rumah sakit.
11. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Rumah Sakit yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.
12. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
13. Pejabat Pengelola BLUD Rumah Sakit yang selanjutnya disebut pejabat pengelola adalah pimpinan BLUD yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional BLUD.
14. Pejabat Pengelola Keuangan adalah Kepala Sub Bagian Tata Usaha.
15. Pelaksana Teknis adalah staf fungsional yang ditunjuk sebagai Kepala Seksi Pelayanan Medis dan Penunjang Medis, serta Kepala Seksi Keperawatan.
16. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah spesifikasi teknis tentang tolok ukur layanan minimal yang diberikan oleh Rumah Sakit kepada masyarakat.
17. Rencana Bisnis Anggaran yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran.
18. Dokumen Pelaksanaan Anggaran yang selanjutnya disingkat DPA adalah dokumen yang memuat pendapatan dan belanja Organisasi Perangkat Daerah sebagai dasar pelaksanaan oleh pengguna anggaran.



19. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka *promotif, preventif, kuratif* dan *rehabilitatif*.
20. Staf Medis Fungsional yang selanjutnya disingkat SMF adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu yang mempunyai penugasan klinis di unit pelayanan rumah sakit.
21. Kelompok Staf Medis yang selanjutnya disingkat KSM adalah kumpulan staf medik fungsional dengan keahlian sama atau serupa
22. Instalasi Pelayanan adalah unit kerja yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, yaitu rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, kamar operasi, kamar bersalin, radiologi, laboratorium, rehabilitasi medis dan lain-lain.
23. Satuan Pemeriksa Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah perangkat rumah sakit yang bertugas melakukan pemeriksaan, pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.
24. Dewan Pengawas Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah perangkat yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah.
25. Unit kerja adalah tempat staf administrasi, staf medik, profesi kesehatan dan profesi lainnya yang menjalankan profesinya, dapat berbentuk instalasi, bangsal, unit dan lain-lain.
26. Komite Rumah Sakit adalah perangkat khusus yang dibentuk dengan keputusan Direktur sesuai dengan kebutuhan rumah sakit untuk tujuan dan tugas tertentu.
27. Komite Medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medik di rumah sakit terjaga profesionalis melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesimedik, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesimedik.
28. Sub Komite adalah Kelompok kerja dari Komite Rumah Sakit.
29. Komite Keperawatan adalah Kelompok Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi perawat.
30. Audit Keperawatan adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi perawat dan bidan.
31. Buku Putih adalah dokumen yang berisi persyaratan yang harus dipenuhi oleh tenaga medis/keperawatan yang digunakan untuk menentukan Kewenangan Klinis.



32. Komite Etik adalah wadah non-struktural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi dan keanggotaannya dipilih serta diangkat oleh Direktur.
33. Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*) adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan rumah sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*Clinical Appointment*).
34. Penugasan Klinis (*clinical appointment*) adalah penugasan direktur rumah sakit kepada seorang staf medis untuk melakukan pelayanan medis di rumah sakit berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya.
35. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis (*clinical privilege*).
36. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis kembali.
37. Audit Medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medis yang dilaksanakan oleh profesi medis.
38. Kompetensi adalah kemampuan profesional yang meliputi penguasaan ilmu pengetahuan, keterampilan dan nilai-nilai (*knowledge, skill dan attitude*) dalam melaksanakan tugas profesionalnya.
39. 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.
40. Pelayanan Medis adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter, dokter spesialis dan dokter gigi atau dokter gigi spesialis sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya, yang dapat berupa pelayanan *promotif, preventif, diagnostik, konsultatif, kuratif* atau *rehabilitatif*.
41. Tindakan Medis adalah suatu tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilakukan terhadap pasien, baik untuk tujuan *preventif, diagnostik, terapeutik* ataupun *rehabilitatif*.
42. Dokter Penanggung Jawab Pasien yang selanjutnya disingkat DPJP adalah dokter yang bertugas mengelola rangkaian tata kelola medis seorang pasien.
43. Dokter Tetap (*organic*) adalah dokter yang diangkat dan ditetapkan oleh Direktur untuk Rumah Sakit sebagai pegawai tetap yang bekerja untuk dan atas nama Rumah Sakit serta bertanggung jawab kepada Direktur.
44. Dokter Pengganti adalah dokter ahli sejenis yang menggantikan tugas dokter tetap Rumah Sakit yang berhalangan.
45. Staf Keperawatan adalah kelompok staf perawat dan bidan fungsional di rumah sakit.
46. Panitia *Ad Hoc* adalah panitia yang dibentuk oleh komite medik/komite keperawatan untuk membantu melaksanakan tugas komite medik/komite keperawatan.



- (6) Pengelolaan lingkungan rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf f, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai pengelolaan lingkungan fisik, kimia, biologi yang mendukung keselamatan pasien.
- (7) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf g, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai pelaku, kriteria, tugas dan fungsi serta mekanisme pembinaan dan pengawasan.
- (8) Evaluasi dan penilaian kinerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf h, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai evaluasi oleh pemilik untuk mengukur pencapaian kinerja aspek keuangan dan aspek non keuangan.

#### Pasal 4

- (1) Transparansi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf a, merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan sehingga dapat menumbuhkan kepercayaan.
- (2) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada Rumah Sakit agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan kepada semua pihak yang diwujudkan dalam perencanaan, evaluasi dan laporan/pertanggungjawaban dalam system pengelolaan keuangan, hubungan kerja dalam organisasi, manajemen sumber daya manusia, pengelolaan aset, dan manajemen pelayanan.
- (3) Responsibilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan didalam pengelolaan organisasi terhadap Peraturan Perundang-undangan.
- (4) Independensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf d, merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (5) Produktivitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf e, merupakan kemampuan menggunakan semua potensi yang dipunyai secara efektif dan efisien guna mendapatkan hasil yang optimal.

### BAB III

## TATA KELOLA KORPORASI

### Bagian Kesatu

### Identitas Rumah Sakit

#### Pasal 5

- (1) Nama rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Muara Beliti Kabupaten Musi Rawas.
- (2) Jenis rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum.
- (3) Kelas rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kelas D.

*Handwritten signature*

- (4) Alamat rumah sakit adalah di Jalan Pangeran Moehammad Amin Komplek Perkantoran Pemerintah Kabupaten Musi Rawas, Muara Beliti, Sumatera Selatan.

#### Pasal 6

- (1) RSUD Muara Beliti sebagai PPK-BLUD mempunyai tujuan:
  - a. mewujudkan penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna dan Pelayanan Kesehatan khusus, pelayanan tambahan yang didasarkan kepada nilai-nilai kemanusiaan, etika dan profesionalisme, manfaat, keadilan, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien serta mempunyai fungsi sosial yang aman, rasional, efisien dan nyaman (*comfortable*) bagi para pelanggannya; dan
  - b. menyelenggarakan pendidikan, pelatihan dan penelitian serta pengembangan sumber daya manusia kesehatan yang terintegrasi dengan aktifitas pelayanan.
- (2) Strategi RSUD Muara Beliti adalah mengoptimalkan potensi Sumber Daya Manusia (SDM) yang didukung oleh *stake holder* untuk memenuhi standar pelayanan yang ditentukan sehingga terwujud pelayanan yang bermutu, prima serta unggul guna mempertahankan dan meningkatkan kepercayaan pelanggan (pasien) yang semakin sadar dan mampu dalam memelihara kesehatan.
- (3) Program Indikatif RSUD Muara Beliti adalah:
  - a. peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
  - b. peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit;
  - c. pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit;
  - d. peningkatan kualitas dan Kompetensi SDM rumah sakit;
  - e. peningkatan cakupan dan jenis pelayanan;
  - f. promosi kesehatan rumah sakit; dan
  - g. pengendalian penyakit dan infeksi rumah sakit.

#### Bagian Kedua

#### Visi, Misi, Motto dan Nilai Dasar

#### Pasal 7

- (1) Dalam rangka menjalankan pembangunan kesehatan, RSUD Muara Beliti harus memiliki Visi dan Misi.
- (2) Visi dan Misi RSUD Muara Beliti sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur dan disahkan oleh Bupati yang dimuat di dalam Rencana Strategis Rumah Sakit.
- (3) Visi dan Misi RSUD Muara Beliti sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat ditinjau kembali untuk dilakukan perubahan (*review*) setiap tahun guna disesuaikan dengan perkembangan keadaan dan kebutuhan pencapaian visi
- (4) Perubahan (*review*) visi dan misi RSUD Muara Beliti sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disusun/dilakukan oleh Tim dan ditetapkan oleh Direktur.
- (5) Visi dan Misi RSUD Muara Beliti menjadi Pedoman dalam penyusunan Rencana Strategis Rumah Sakit.
- (6) Rencana Strategis Rumah Sakit disusun oleh Tim Penyusun dan ditetapkan oleh Direktur

R.07

- (7) RSUD Muara Beliti wajib mensosialisasikan visi dan misi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (6) kepada staf internal, pengunjung rumah sakit dan masyarakat luas.

#### Pasal 8

- (1) Dalam memberikan Pelayanan Kesehatan kepada masyarakat, RSUD Muara Beliti menerapkan motto "*pelayanan prima, cepat, ramah*".
- (2) Nilai dasar Rumah Sakit meliputi:
- pegawai rumah sakit menyadari bahwa bekerja adalah ibadah;
  - pegawai rumah sakit menjunjung tinggi etika, moral, kedisiplinan, tanggung jawab, kepedulian, kejujuran, integritas, keadilan dan tulus ikhlas;
  - pegawai rumah sakit memberikan pelayanan dengan profesionalisme, kemandirian, inovatif dan saling mendukung secara proporsional;
  - pegawai rumah sakit menyadari bahwa pelayanan yang diberikan adalah hasil kerjasama tim dengan mengutamakan kepentingan pelanggan;
  - pegawai rumah sakit dalam memberikan pelayanan tidak membedakan suku, agama, pangkat, jabatan dan status serta kepartaian politik tertentu dan selalu menjaga nama baik institusi; dan
  - pegawai rumah sakit menghormati atasan, mengayomi bawahan dan selaras serasa dengan teman sejawat.

#### Bagian Ketiga

#### Kedudukan, Tugas Pokok, dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Muara Beliti

#### Pasal 9

- (1) RSUD Muara Beliti berkedudukan sebagai rumah sakit milik Pemerintah Daerah yang merupakan unsur pendukung Bupati melalui Dinas Kesehatan dibidang Pelayanan Kesehatan.
- (2) RSUD Muara Beliti sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Unit Pelayanan Teknis Dinas Kesehatan, dipimpin oleh seorang Kepala UPT yang disebut Direktur, berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Dinas Kesehatan.
- (3) RSUD Muara Beliti mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian kegiatan teknis operasional dan atau kegiatan teknis penunjang Dinas Kesehatan di bidang Pelayanan Kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu serta melaksanakan upaya rujukan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (4) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (3), RSUD Muara Beliti memiliki fungsi:
- Pelayanan Kesehatan dalam upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan serta peningkatan kesehatan;

*MD*



- b. penyelenggaraan pelayanan medis, penunjang medis dan non medis, pelayanan asuhan keperawatan, dan pelayanan rujukan kesehatan;
- c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan dalam upaya meningkatkan profesionalitas pelaksanaan tugas;
- d. penyelenggaraan administrasi umum, perlengkapan, kepegawaian, keuangan serta perencana program; dan
- e. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

#### Bagian Keempat

#### Kedudukan dan Tanggung Jawab Pemerintah Daerah

#### Pasal 10

- (1) Pemerintah Daerah sebagai pemilik RSUD Muara Beliti bertanggung jawab terhadap kelangsungan hidup, perkembangan dan kemajuan RSUD Muara Beliti sesuai dengan yang diharapkan dan diinginkan oleh masyarakat.
- (2) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah berwenang:
  - a. menetapkan peraturan tentang Tata Kelola Rumah Sakit/Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) dan SPM RSUD Muara Beliti beserta perubahannya;
  - b. menyetujui dan mengesahkan penetapan visi dan misi RSUD Muara Beliti;
  - c. mengangkat dan memberhentikan Direktur dan Pejabat Struktural;
  - d. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar dan memberikan penghargaan atas prestasi yang dicapai pegawai rumah sakit;
  - e. menunjuk atau menetapkan Dewan Pengawas selaku representasi pemilik, tanggung jawab dan wewenangnya, serta melakukan penilaian kinerja representasi pemilik secara berkala, minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun;
  - f. menetapkan regulasi pengelolaan keuangan rumah sakit dan pengelolaan sumber daya manusia rumah sakit;
  - g. mendelegasikan kepada Tim Anggaran Pemerintah Daerah (TAPD) dalam penetapan dan mengesahkan Rencana Bisnis dan Anggaran Rumah Sakit yang telah disetujui Dewan Pengawas; dan
  - h. menyetujui dan mengesahkan penetapan Rencana Strategis Bisnis dan Rencana Tahunan Rumah Sakit.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menutup defisit anggaran RSUD Muara Beliti yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan dan setelah diaudit secara independen.
- (4) Kerugian yang terjadi akibat kelalaian atau kesalahan dalam pengelolaan rumah sakit/kerugian pihak lain (pasien) diselesaikan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.

*Handwritten signature*

Bagian Kelima  
Pengorganisasian dan Struktur Organisasi Rumah Sakit  
Umum Daerah Muara Beliti

Paragraf 1

Susunan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Muara Beliti  
Pasal 11

- (1) Susunan Organisasi RSUD Muara Beliti, terdiri dari:
  - a. Dewan Pengawas
  - b. Direktur/Kepala UPT;
  - c. Sub Bagian Tata Usaha;
  - d. Seksi Pelayanan Medis dan Penunjang Medis;
  - e. Seksi keperawatan;
  - f. SPI;
  - g. Komite-Komite;
  - h. Instalasi;
  - i. Unit; dan
  - j. Kelompok Jabatan Fungsional.
- (2) Untuk membantu tugas Direktur/Kepala UPT RSUD Muara Beliti dapat dibentuk organisasi pelaksana sesuai kebutuhan RSUD Muara Beliti.
- (3) Struktur Organisasi RSUD Muara Beliti ditetapkan dengan berpedoman pada Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.
- (4) Ketentuan mengenai Struktur Organisasi RSUD Muara Beliti sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Paragraf 2

Pengelola Badan Layanan Umum Daerah

Pasal 12

- (1) Pejabat Pengelola BLUD RSUD Muara Beliti terdiri dari Pimpinan, Pejabat Pengelola Keuangan dan Pejabat Pelaksana Teknis disesuaikan dengan nomenklatur yang berlaku pada RSUD Muara Beliti.
- (2) Pejabat Pengelola BLUD RSUD Muara Beliti diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.

Paragraf 3

Dewan Pengawas

Pasal 13

- (1) Dewan Pengawas RSUD Muara Beliti dibentuk dengan Keputusan Bupati atas usulan Direktur.
- (2) Jumlah Keanggotaan Dewan Pengawas ditetapkan sebanyak 5 (tiga) orang yang terdiri dari 1 (satu) orang ketua, 1 (satu) sekretaris dan 3 (tiga) orang anggota.
- (3) Dalam hal Ketua berhalangan tetap maka Bupati mengangkat salah satu anggota Dewan Pengawas untuk menjadi Ketua sampai masa jabatan Ketua yang digantikan berakhir.
- (4) Pengangkatan Ketua Pengganti sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sepanjang memenuhi persyaratan/kriteria.
- (5) Dewan Pengawas bertanggungjawab kepada Bupati.



- (6) Ketentuan mengenai Struktur organisasi pemilik dan Dewan Pengawas tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Paragraf 4

Tugas, Fungsi dan Wewenang Dewan Pengawas

Pasal 14

- (1) Dewan Pengawas RSUD Muara Beliti bertugas:
- memantau perkembangan kegiatan BLUD;
  - menilai kinerja keuangan maupun kinerja non keuangan BLUD dan memberikan rekomendasi atas hasil penilaian untuk ditindaklanjuti oleh Pejabat Pengelola BLUD;
  - memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja dari hasil audit pemeriksa eksternal pemerintah;
  - memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya;
  - memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai:
    - RBA yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola; dan
    - permasalahan yang menjadi kendala dalam pengelolaan BLUD dan kinerja BLUD.
  - Sekretaris Dewan Pengawas bertugas mendukung dan membantu kelancaran tugas Dewan Pengawas.
- (2) Fungsi Dewan Pengawas adalah melakukan pembinaan dan pengawasan non teknis terhadap pengelolaan RSUD Muara Beliti yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya, Dewan Pengawas berwenang:
- menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja, mutu dan keselamatan pasien serta keuangan Rumah Sakit dari Direktur RSUD Muara Beliti;
  - menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh SPI RSUD Muara Beliti dengan sepengetahuan Direktur RSUD Muara Beliti dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;
  - meminta penjelasan dari Direksi dan/atau pejabat manajemen lainnya mengenai penyelenggaraan pelayanan di rumah sakit dengan sepengetahuan Direktur RSUD Muara Beliti sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital bylaws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*);
  - meminta penjelasan dari komite atau unit non struktural di Rumah Sakit terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital by laws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*);
  - berkoordinasi dengan Direktur RSUD Muara Beliti dalam menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital by laws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*) untuk ditetapkan oleh pemilik;
  - memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan rumah sakit; dan





- g. melakukan verifikasi dan menyetujui RKA/RBA.
- (4) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) semester atau sewaktu-waktu atas permintaan pemilik rumah sakit apabila diperlukan.

Paragraf 5  
Keanggotaan Dewan Pengawas  
Pasal 15

- (1) Anggota Dewan Pengawas terdiri dari unsur:
- a. pejabat Organisasi Perangkat Daerah yang berkaitan dengan kegiatan rumah sakit;
  - b. pejabat di lingkungan satuan kerja pengelola keuangan daerah; dan
  - c. tenaga ahli yang menguasai perumahsakitian yang berasal dari asosiasi perumahsakitian, institusi pendidikan atau Tokoh Masyarakat.
- (2) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan Pejabat Pengelola.
- (3) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi Dewan Pengawas, yaitu:
- a. memiliki dedikasi dan memahami masalah yang berkaitan dengan kegiatan rumah sakit, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
  - b. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi anggota Direksi atau Komisaris, atau Dewan Pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit atau tidak pernah melakukan tindak pidana yang merugikan daerah;
  - c. mempunyai Kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik; dan
  - d. sehat jasmani dan rohani untuk melaksanakan tugasnya.

Paragraf 6  
Masa Jabatan Dewan Pengawas  
Pasal 16

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.
- (2) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum waktunya oleh Bupati.
- (3) Pemberhentian anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan apabila:
- a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
  - b. tidak melaksanakan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
  - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan rumah sakit; atau

1307

- d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan/atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atas Rumah Sakit.

Paragraf 7  
Sekretaris Dewan Pengawas  
Pasal 17

- (1) Untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas diangkat Sekretaris Dewan Pengawas dengan Keputusan Bupati atas usulan Direktur.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan anggota Dewan Pengawas.

Paragraf 8  
Biaya Dewan Pengawas  
Pasal 18

Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas termasuk honorarium Anggota dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada RSUD Muara Beliti dan dimuat dalam RBA.

Paragraf 9  
Rapat Dewan Pengawas  
Pasal 19

- (1) Rapat Dewan Pengawas adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas untuk membahas perihal yang berhubungan dengan RSUD Muara Beliti sesuai tugas dan kewajibannya.
- (2) Rapat Dewan Pengawas terdiri dari rapat rutin, rapat tahunan, dan rapat khusus.
- (3) Peserta rapat Dewan Pengawas selain anggota Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas, dan Direksi dapat juga dihadiri oleh pihak lain yang ditentukan oleh Dewan Pengawas apabila diperlukan.
- (4) Pengambilan keputusan rapat Dewan Pengawas harus diupayakan melalui musyawarah dan mufakat.
- (5) Dalam hal tidak tercapai mufakat, maka keputusan diambil berdasarkan suara terbanyak.
- (6) Setiap rapat Dewan Pengawas dibuat risalah rapat.
- (7) Ketentuan mengenai rapat Dewan Pengawas ditetapkan oleh Ketua Dewan Pengawas.

Pasal 20

- (1) Rapat rutin Dewan Pengawas dilaksanakan paling sedikit 6 (enam) kali dalam 1 (satu) tahun.
- (2) Rapat rutin Dewan Pengawas merupakan rapat koordinasi untuk mendiskusikan, mencari klarifikasi atau alternatif solusi berbagai masalah di RSUD Muara Beliti.

Pasal 21

- (1) Rapat tahunan Dewan Pengawas dilaksanakan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.

- (2) Rapat tahunan Dewan Pengawas bertujuan untuk memberikan arah kebijakan tahunan operasional RSUD Muara Beliti mencakup pengelolaan pelayanan medik, sumber daya manusia, sarana dan prasarana serta pengelolaan keuangan.

#### Pasal 22

- (1) Rapat khusus Dewan Pengawas dilaksanakan di luar jadwal rapat rutin maupun rapat tahunan, untuk mengambil keputusan, menetapkan kebijakan terhadap hal-hal yang dianggap khusus.
- (2) Dewan Pengawas mengundang untuk rapat khusus dalam hal terdapat:
  - a. permasalahan penting yang harus segera diputuskan; atau
  - b. permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 2 (dua) orang Anggota Dewan Pengawas.
- (3) Direktur dapat meminta penyelenggaraan rapat khusus Dewan Pengawas dengan persetujuan Ketua Dewan Pengawas atau persetujuan yang ditandatangani oleh paling sedikit 2 (dua) orang Anggota Dewan Pengawas.
- (4) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan pertemuan secara spesifik.

#### Paragraf 10

#### Pejabat Pengelola

#### Pasal 23

- (1) Susunan Pejabat Pengelola, terdiri atas:
  - a. pemimpin, selanjutnya disebut Direktur;
  - b. pejabat Keuangan selanjutnya disebut Kepala Subbagian Tata Usaha; dan
  - c. pejabat Teknis, selanjutnya disebut Kepala Seksi Pelayanan Medis dan Penunjang Medis, dan Kepala Seksi Keperawatan.
- (2) Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah terhadap operasional dan keuangan RSUD Muara Beliti secara umum dan keseluruhan.
- (3) Seluruh pejabat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dan huruf c bertanggungjawab kepada Direktur sesuai bidang tanggungjawab masing-masing.

#### Pasal 24

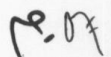
- (1) Susunan Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah melalui analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan.
- (2) Perubahan susunan Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati.

#### Paragraf 11

#### Pengangkatan Pejabat Pengelola

#### Pasal 25

- (1) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan Pejabat Pengelola RSUD Muara Beliti ditetapkan berdasarkan Kompetensi dan kebutuhan praktik bisnis yang sehat oleh pemilik.





- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keahlian berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam tugas.
- (3) Kebutuhan praktik bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas dan kualifikasi sesuai kemampuan keuangan RSUD Muara Beliti.
- (4) Pejabat Pengelola diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.
- (5) Pejabat pengelola dapat berasal dari Pegawai Negeri Sipil dan/atau non Pegawai Negeri Sipil yang profesional sesuai dengan kebutuhan.
- (6) Dalam hal Direktur berasal dari unsur Pegawai Negeri Sipil maka yang bersangkutan merupakan Pengguna anggaran dan pengguna barang milik daerah.
- (7) Dalam hal Direktur berasal dari unsur non Pegawai Negeri Sipil maka yang bersangkutan bukan merupakan Pengguna anggaran dan pengguna barang milik daerah.
- (8) Dalam hal Direktur berasal dari unsur non Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (7) maka yang menjadi pengguna anggaran dan pengguna barang milik daerah adalah Pejabat Keuangan yang berasal dari unsur Pegawai Negeri Sipil.

#### Paragraf 12

#### Persyaratan menjadi Pejabat Pengelola

#### Pasal 26

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah:

- a. tenaga medis yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumahsakitian;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian RSUD Muara Beliti;
- c. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
- d. tidak pernah menjadi pemimpin perusahaan yang dinyatakan pailit;
- e. berstatus Pegawai Negeri Sipil atau non Pegawai Negeri Sipil; dan
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

#### Pasal 27

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Pejabat Keuangan (Kasubbag Tata Usaha) adalah:

- a. berlatar belakang pendidikan minimal Sarjana yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan diutamakan yang berpengalaman dilingkup administrasi rumah sakit, keuangan dan/atau akuntansi;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan umum dan usaha guna kemandirian keuangan;
- c. mampu memimpin, mengarahkan melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan umum dan keuangan rumah sakit;
- d. mampu melaksanakan perbuatan hukum;

- e. tidak pernah menjadi pengelola dan/atau penanggungjawab keuangan perusahaan yang dinyatakan pailit ;
- f. berstatus Pegawai Negeri Sipil; dan
- g. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

#### Pasal 28

Syarat untuk menjadi Kepala Seksi adalah:

- a. seorang tenaga medis/tenaga keperawatan yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan diutamakan yang berpengalaman di lingkup pelayanan medik;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
- c. mampu memimpin, mengarahkan dan melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan medik;
- d. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
- e. berstatus Pegawai Negeri Sipil; dan
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

#### Paragraf 13

Tugas dan Kewenangan Direktur

#### Pasal 29

Direktur RSUD Muara Beliti bertugas:

- a. memimpin, mengurus RSUD Muara Beliti sesuai dengan tugas dan fungsi yang telah ditetapkan;
- b. melaksanakan kebijakan dalam rangka pengembangan RSUD Muara Beliti;
- c. mengkoordinir penyusunan rencana strategis RSUD Muara Beliti;
- d. berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan dalam pelaksanaan kegiatan anggaran yang ditetapkan dalam APBD dan RBA-BLUD RSUD Muara Beliti;
- e. mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi RSUD Muara Beliti sesuai ketentuan;
- f. menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala;
- g. menyiapkan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan RSUD Muara Beliti;
- h. membagi habis tugas pelayanan kepada bawahannya sesuai dengan peraturan Perundang-Undangan yang berlaku;
- i. melaksanakan pengawasan dan evaluasi terhadap penyelenggaraan tugas dan fungsi RSUD Muara Beliti; dan
- j. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

#### Pasal 30

Direktur mempunyai wewenang sebagai berikut:

- a. menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap RSUD Muara Beliti;
- b. memutuskan dan menetapkan peraturan RSUD Muara Beliti guna melaksanakan ketentuan dalam peraturan internal dasar maupun Peraturan Perundang-Undangan;

- c. menetapkan perihal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai rumah sakit sesuai ketentuan Peraturan Perundang-Undangan;
- d. memberikan penghargaan kepada pegawai, karyawan dan profesional yang berprestasi tanpa atau dengan sejumlah uang yang besarnya tidak melebihi ketentuan yang berlaku;
- e. memberikan sanksi yang bersifat mendidik sesuai dengan peraturan yang berlaku;
- f. menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing;
- g. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian teknis operasional pelayanan;
- h. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran dibawahnya;
- i. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat RSUD Muara Beliti; dan
- j. mengangkat dan memberhentikan pegawai RSUD Muara Beliti Non Pegawai Negeri Sipil sesuai ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.

#### Pasal 31

Dalam pelaksanaan tugas dan kewenangannya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 dan Pasal 30, Direktur bertanggungjawab atas:

- a. kebenaran kebijakan RSUD Muara Beliti;
- b. kelancaran, efektifitas dan efisiensi kegiatan RSUD Muara Beliti;
- c. kebenaran program kerja, pengendalian, pengawasan dan pelaksanaan serta laporan kegiatannya; dan
- d. meningkatkan akses, keterjangkauan dan mutu Pelayanan Kesehatan.

#### Paragraf 14

#### Pemberhentian Direktur

#### Pasal 32

Direktur diberhentikan karena:

- a. meninggal dunia;
- b. memasuki usia pensiun;
- c. berhalangan tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut;
- d. tidak melaksanakan tugas dan kewajibannya dengan baik;
- e. melanggar misi, kebijakan atau ketentuan lain yang telah digariskan;
- f. mengundurkan diri karena alasan yang patut;
- g. promosi dan/atau mutasi jabatan; dan
- h. terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum.

#### Paragraf 15

#### Tugas dan Fungsi Kepala Sub Bagian Tata Usaha

#### Pasal 33

- (1) Kepala Sub Bagian Tata Usaha mempunyai tugas melaksanakan administrasi umum, kepegawaian, perencanaan dan keuangan serta aset.
- (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Sub Bagian Tata Usaha mempunyai fungsi:



- a. penyusunan perencanaan program dan kegiatan RSUD Muara Beliti;
- b. pengkoordinasian penyusunan program dan kegiatan RSUD Muara Beliti;
- c. pengelolaan administrasi perkantoran, administrasi keuangan, dan administrasi kepegawaian, pelayanan hukum dan kemitraan;
- d. penyelenggaraan urusan umum dan perlengkapan, keprotokolan dan hubungan masyarakat;
- e. pelaksanaan ketatalaksanaan kearsipan dan perpustakaan RSUD Muara Beliti;
- f. pengoordinasian penerapan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) RSUD Muara Beliti;
- g. pelaksanaan koordinasi, pembinaan dan pelaporan pelaksanaan kegiatan;
- h. pelaksanaan pemeliharaan dan perawatan kendaraan dinas, peralatan dan perlengkapan kantor asset lainnya;
- i. pelaksanaan penyiapan rencana kebutuhan sarana dan prasarana, urusan pengadaan, penyimpanan, pendistribusian dan inventarisasi barang-barang inventaris;
- j. penyiapan bahan penyusunan system dan standar operasional prosedur, dalam rangka meningkatkan tugas dan fungsi;
- k. penyiapan bahan pembinaan kepegawaian dan penyiapan pegawai untuk mengikuti Pendidikan/pelatihan;
- l. pelaksanaan penyiapan bahan standar Kompetensi pegawai, tenaga teknis dan fungsional;
- m. pengoordinasian keamanan RSUD Muara Beliti;
- n. pelaksanaan pengelolaan administrasi keuangan dan asset RSUD Muara Beliti;
- o. pelaksanaan kegiatan perbendaharaan, verifikasi dan pembukuan anggaran keuangan RSUD Muara Beliti;
- p. penyiapan bahan penyusunan sistem dan standar operasional prosedur pelaksanaan tata usaha, kepegawaian, keuangan dan aset;
- q. pengumpulan, pengolahan dan analisis data kepegawaian, keuangan dan aset;
- r. pelaksanaan penagihan biaya pelayanan dan/ atau non pelayanan kepada pasien, pihak penjamin dan/atau pihak lain;
- s. pelaksanaan pengelolaan dan penatausahaan barang milik negara/daerah;
- t. pelaksanaan penyusunan laporan dan pendokumentasian asset RSUD Muara Beliti; dan
- u. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Paragraf 16  
Tugas dan Fungsi Kepala Seksi Pelayanan  
Medis dan Penunjang Medis  
Pasal 34

- (1) Kepala Seksi Pelayanan Medis dan Penunjang Medis mempunyai tugas melaksanakan urusan Pelayanan Medis dan Penunjang Medis.

- (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Seksi Pelayanan Medis dan Penunjang Medis mempunyai fungsi:
- a. menyusun rencana pemberian Pelayanan Medis dan pelayanan penunjang medis;
  - b. koordinasi dan pelaksanaan Pelayanan Medis dan pelayanan penunjang medis;
  - c. pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien dibidang Pelayanan Medis dan penunjang medis;
  - d. pengelolaan rekam medis;
  - e. penyusunan dan pelaksanaan Standar Operasional Prosedur di lingkup seksi Pelayanan Medis dan penunjang medis;
  - f. pemantauan dan evaluasi Pelayanan Medis dan penunjang medis; dan
  - g. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan atasan sesuai tugas dan fungsinya.

#### Paragraf 17

#### Tugas dan Fungsi Kepala Seksi Keperawatan

#### Pasal 35

- (1) Kepala Seksi Keperawatan bertugas melaksanakan pelayanan keperawatan.
- (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Seksi Keperawatan bertugas melaksanakan pelayanan keperawatan mempunyai fungsi:
  - a. penyusunan rencana pemberian pelayanan keperawatan;
  - b. pengkoordinasian dan pelaksanaan pelayanan keperawatan;
  - c. pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien dibidang keperawatan;
  - d. penyusunan dan pelaksanaan Standar Operasional Prosedur di lingkup seksi keperawatan;
  - e. Pemantauan dan evaluasi pelayanan keperawatan; dan
  - f. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan atasan sesuai tugas dan fungsinya.

#### Bagian Keenam

#### Organisasi Pelaksana

#### Paragraf 1

#### Instalasi dan Unit

#### Pasal 36

- (1) Guna penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan dibentuk instalasi yang merupakan unit pelayanan non struktural.
- (2) Pembentukan instalasi dan struktur organisasi instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipimpin oleh seorang Kepala dalam jabatan fungsional yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.

2004

- (4) Instalasi mempunyai tugas dan fungsi manajemen dalam membantu Direktur untuk penyelenggaraan pelayanan fungsional sesuai dengan fungsinya.
- (5) Kepala Instalasi bertanggungjawab langsung kepada Direktur.
- (6) Dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan Instalasi wajib berkoordinasi dengan bidang/bagian atau seksi/sub bagian terkait.
- (7) Kepala Instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan/atau tenaga non fungsional.
- (8) Khusus Instalasi Rawat Inap karena memiliki rentang kendali tugas cukup luas dapat membentuk unit/ruangan/bangsral keperawatan yang dikepalai oleh seorang Kepala Ruangan/Kepala Bangsral.

#### Pasal 37

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Instalasi adalah:

- a. seseorang yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan diutamakan berpendidikan sarjana dan pengalaman di lingkup instalasi;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
- c. mampu memimpin, mengarahkan dan melaksanakan koordinasi di lingkup instalasi;
- d. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
- e. berstatus Pegawai Negeri Sipil tetap; dan
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

#### Pasal 38

- (1) Jumlah dan jenis Instalasi disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan RSUD Muara Beliti.
- (2) Pembentukan dan Perubahan jumlah dan jenis Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur dan dilaporkan secara tertulis kepada Bupati.

#### Pasal 39

Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban menyusun rencana program lima tahunan/rencana kerja tahunan unit, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan di instalasinya kepada Direktur.

#### Paragraf 2

#### Staf Fungsional

#### Pasal 40

- (1) Staf 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 melakukan kegiatan berdasarkan jabatan fungsional masing-masing sesuai dengan keahlian dan kebutuhan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
- (5) Masing-masing tenaga fungsional berada di lingkungan RSUD Muara Beliti sesuai dengan Kompetensinya.

Paragraf 3  
Rapat Pengelola  
Pasal 41

- (1) Rapat Pengelola adalah rapat yang diselenggarakan oleh Pengelola untuk membahas hal-hal yang berhubungan dengan perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi kegiatan pelayanan RSUD Muara Beliti sesuai dengan tugas dan kewajiban pengelola.
- (2) Rapat Pengelola terdiri dari rapat rutin, rapat tahunan dan rapat khusus.
- (3) Peserta Rapat Pengelola adalah Pejabat Pengelola, Pejabat dan/atau staf pengelola keuangan, pejabat dan/atau staf Pelaksana Teknis, dan apabila diperlukan dapat juga dihadiri oleh Dewan Pengawas.
- (4) Pengambilan keputusan rapat pengelola harus diupayakan melalui musyawarah dan mufakat.
- (5) Dalam hal tidak tercapai mufakat, maka keputusan diambil berdasarkan suara terbanyak.
- (6) Setiap rapat pengelola dibuat risalah rapat.
- (7) Pengaturan rapat pengelola ditetapkan oleh Direktur.

Pasal 42

- (1) Rapat rutin pengelola dilaksanakan paling sedikit 1 (satu) bulan sekali.
- (2) Rapat rutin pengelola membahas hal yang berhubungan dengan kegiatan RSUD Muara Beliti sesuai dengan tugas, kewenangan dan kewajiban masing-masing Pengelola.

Pasal 43

- (1) Rapat Tahunan Pengelola dilaksanakan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.
- (2) Rapat Tahunan Pengelola bertujuan untuk menetapkan kebijakan tahunan operasional RSUD Muara Beliti mencakup pengelolaan pelayanan medik, sumber daya manusia, sarana dan prasarana serta pengelolaan keuangan.

Pasal 44

- (1) Rapat Khusus Pengelola dilaksanakan di luar jadwal rapat rutin maupun rapat tahunan, untuk mengambil keputusan, menetapkan kebijakan terhadap perihal yang dianggap khusus.



- (2) Dalam Rapat Khusus Pengelola hanya membahas masalah yang berkaitan dengan situasi dan kondisi tertentu yang memerlukan kebijakan khusus pengelola.
- (3) Apabila diperlukan Pengelola dapat mengundang Dewan Pengawas untuk hadir dalam rapat khusus pengelola.
- (4) Undangan rapat khusus Pengelola harus mencantumkan tujuan pertemuan secara spesifik.

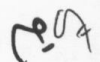
#### BAB IV PROSEDUR KERJA

##### Pasal 45

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya, setiap Pimpinan satuan organisasi di lingkungan RSUD Muara Beliti wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi secara vertikal dan horisontal sesuai tugas masing-masing.
- (2) Dalam hal koordinasi, integrasi dan sinkronisasi dilakukan dengan instansi diluar RSUD Muara Beliti, wajib sepengetahuan dan/atau persetujuan pejabat pengelola.

##### Pasal 46

- (1) Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengawasi bawahan masing-masing dan apabila terjadi penyimpangan, wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.
- (2) Setiap pimpinan satuan organisasi bertanggungjawab memimpin dan mengoordinasikan bawahan dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahan serta wajib menyusun rencana kerja tahunan.
- (3) Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggungjawab kepada atasan serta menyampaikan laporan berkala pada waktunya.
- (4) Setiap laporan yang diterima oleh setiap pimpinan organisasi dari bawahan, wajib dianalisa untuk dipergunakan sebagai bahan penyusunan kebijakan lebih lanjut.
- (5) Dalam menyampaikan laporan kepada atasan, tembusan laporan disampaikan kepada pimpinan satuan kerja lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.
- (6) Semua kegiatan pelayanan dan pendukungnya diatur dengan prosedur kerja baku berupa Standar Operasional Prosedur menurut ketentuan Akreditasi Rumah Sakit.
- (7) Prinsip Prosedur Kerja adalah:
  - a. jelas kebijakannya;
  - b. mengutamakan kepentingan dan keselamatan pelanggan;
  - c. konsisten;
  - d. sesuai dengan falsafah, tujuannya;
  - e. jelas pelaksanaannya;
  - f. jelas tanggung jawabnya; dan
  - g. ada evaluasi mutu dan kinerjanya.



BAB V  
ORGANISASI PENDUKUNG  
Bagian Kesatu  
Satuan Pengawas Internal  
Pasal 47

Guna membantu Direktur dalam bidang pengawasan internal dan monitoring dibentuk Satuan Pengawas Internal.

Pasal 48

- (1) Satuan Pengawas Internal adalah kelompok jabatan fungsional yang bertugas melaksanakan pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya RSUD Muara Beliti.
- (2) Pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya RSUD Muara Beliti sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah untuk mengawasi apakah kebijakan Direktur telah dilaksanakan dengan baik oleh pelaksana sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan untuk mencapai tujuan organisasi.
- (3) Satuan Pengawas Internal berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (4) Satuan Pengawas Internal dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur.
- (5) Satuan Pengawas Internal merupakan internal auditor di RSUD Muara Beliti.
- (6) Tugas dan tanggung jawab Satuan Pengawas Internal adalah:
  - a. melakukan kajian dan analisis terhadap kesesuaian rencana kerja dan investasi RSUD Muara Beliti;
  - b. melakukan analisis dan evaluasi efektifitas sistem dan prosedur pada semua bagian, instalasi dan unit kegiatan RSUD Muara Beliti;
  - c. melakukan analisis, evaluasi dan penilaian terhadap efektifitas dan efisiensi operasional/pengelolaan keuangan, pelayanan, pemasaran, sumber daya manusia dan pengembangan;
  - d. membantu Direktur dalam mengamankan investasi dan aset RSUD Muara Beliti;
  - e. melakukan pemantauan dan penilaian terhadap pengelolaan informasi dan komunikasi meliputi:
    1. pengamanan informasi dan dokumentasi penting RSUD Muara Beliti;
    2. pelayanan informasi dan penanganan pengaduan, saran dan masukan; dan
    3. penyajian laporan RSUD Muara Beliti sesuai ketentuan dan Peraturan Perundang-undangan.
  - f. melaksanakan tugas khusus dalam lingkup pengendalian internal yang ditugaskan oleh Direktur; dan
  - g. melaporkan hasil pelaksanaan tugas dan tanggung jawab dengan memberikan rekomendasi kepada Direktur.
- (7) Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (6), Satuan Pengawas Internal berfungsi:





- a. membantu direktur agar dapat secara efektif mengamankan investasi dan aset RSUD Muara Beliti;
  - 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 RSUD Muara Beliti.
- (8) Hasil pelaksanaan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dan ayat (7) disampaikan dalam bentuk rekomendasi kepada Direktur.
- (9) Bahan pertimbangan berupa rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (8) adalah berdasarkan penugasan dari direktur.

#### Pasal 49


Kriteria yang dapat diusulkan menjadi Satuan Pengawas Internal antara lain:

- a. memiliki dedikasi, komitmen, pemahaman yang berkaitan dengan kegiatan Rumah Sakit;
- b. mempunyai etika, integritas dan kapabilitas yang memadai;
- c. memiliki pendidikan, keahlian dan/atau pengalaman teknis tentang kegiatan Rumah Sakit;
- d. mempunyai sikap independen dan obyektif terhadap obyek yang akan diperiksa/diaudit.
- e. sehat jasmani dan rohani untuk melaksanakan tugasnya.

#### Bagian Kedua Komite Rumah Sakit

#### Pasal 50

- (1) Komite Rumah Sakit merupakan lembaga khusus yang dibentuk dengan Keputusan Direktur untuk tujuan dan tugas tertentu.
- (2) Komite Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri dari komite:
  - a. medik;
  - b. keperawatan;
  - c. mutu dan Keselamatan Pasien; dan
  - d. pencegahan dan Pengendalian Infeksi.
- (3) Setiap komite dipimpin oleh seorang ketua yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (4) Setiap komite mempunyai tugas membantu Direktur dalam menyusun standar pelayanan, standar profesi, memantau pelaksanaan standar pelayanan dan profesi, melaksanakan pembinaan etika profesi dan memberikan saran pertimbangan dalam pengembangan pelayanan profesi.
- (5) Dalam melaksanakan tugas Komite dapat membentuk Sub Komite dan/atau Panitia yang merupakan kelompok kerja tertentu yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (6) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan badan non struktural yang berada dibawah serta bertanggungjawab kepada Direktur.



BAB VI  
PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA  
Bagian Kesatu  
Pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Muara Beliti  
Pasal 51

- (1) Penyelenggaraan pelayanan di RSUD Muara Beliti dilaksanakan oleh tenaga RSUD Muara Beliti yang meliputi tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan lainnya, tenaga manajemen dan tenaga non kesehatan.
- (2) Tenaga RSUD Muara Beliti sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas pegawai berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan pegawai berstatus Non Pegawai Negeri Sipil (Non-PNS).

Bagian Kedua  
Pengangkatan Pegawai  
Pasal 52

- (1) Pengangkatan pegawai berstatus PNS dilakukan dan dilaksanakan oleh Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia sesuai ketentuan Peraturan Perundangan-undangan.
- (2) Pengangkatan pegawai berstatus Non PNS dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam rangka peningkatan pelayanan.
- (3) Mekanisme pengangkatan pegawai berstatus Non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

Bagian Ketiga  
Penghargaan dan Sanksi  
Pasal 53

Untuk mendorong motivasi kerja dan produktivitas, RSUD Muara Beliti memberikan penghargaan bagi pegawai yang mempunyai kinerja baik dan sanksi bagi pegawai yang tidak memenuhi atau melanggar Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 54

- (1) Penghargaan yang diberikan kepada pegawai berstatus PNS dapat berupa:
  - a. kenaikan Pangkat dengan sistem regular dan kenaikan pangkat pilihan;
  - b. kenaikan gaji berkala;
  - c. remunerasi;
  - d. usulan mendapatkan penghargaan dari pemerintah; dan
  - e. bagi PNS dokter spesialis memasuki masa pensiunan bisa diterima sebagai tenaga kontrak.
- (2) Penghargaan yang diberikan kepada pegawai berstatus Non PNS dapat berupa:
  - a. kenaikan upah secara berkala;
  - b. remunerasi; dan
  - c. perpanjangan kontrak.



- (3) Penghargaan yang diberikan kepada pegawai berstatus Non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan sesuai dengan ketersediaan anggaran pada Dinas Kesehatan.
- (4) Kenaikan Pangkat Reguler adalah penghargaan yang diberikan kepada Pegawai Negeri Sipil yang tidak menduduki jabatan struktural atau jabatan fungsional tertentu, termasuk Pegawai Negeri sipil yang:
  - a. melaksanakan tugas belajar dan sebelumnya tidak menduduki jabatan struktural atau jabatan fungsional tertentu; dan
  - b. dipekerjakan atau diperbantukan secara penuh diluar instansi induk dan tidak menduduki jabatan pimpinan yang telah ditetapkan persamaan eselonnya atau jabatan fungsional tertentu.
- (5) Kenaikan Pangkat Pilihan adalah penghargaan yang diberikan kepada Pegawai Negeri Sipil yang menduduki jabatan struktural atau jabatan fungsional tertentu.

#### Pasal 55

Sanksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 diberikan sesuai ketentuan yang berlaku pada peraturan disiplin PNS dan bagi pegawai Non PNS diberikan sesuai ketentuan yang berlaku dalam kontrak.

#### Bagian Keempat Rotasi dan Mutasi Pegawai

#### Pasal 56

- (1) Rotasi PNS adalah pemindahan pegawai yang dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja pegawai dengan adanya suasana kerja pada lingkungan tugas baru, serta pengembangan karir pegawai yang dilaksanakan dengan mekanisme Baperjakat.
- (2) Rotasi Non PNS adalah pemindahan pegawai yang dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja pegawai dengan adanya suasana kerja dan lingkungan tugas baru, serta pengembangan karir pegawai yang dilaksanakan atas pertimbangan Direktur
- (3) Rotasi pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan dengan mempertimbangkan:
  - a. penempatan seseorang pada pekerjaan sesuai dengan basis pendidikan dan keterampilannya;
  - b. masa kerja pada suatu Unit Kerja tertentu;
  - c. pengalaman seseorang pada bidang tugas tertentu dimasa lalu;
  - d. penempatan pegawai pada bidang tugas tertentu untuk menunjang karir pegawai yang bersangkutan;
  - e. kebutuhan RSUD Muara Beliti; dan
  - f. kondisi fisik dan psikis pegawai.

#### Bagian Kelima Disiplin Pegawai Pasal 57

- (1) Disiplin pegawai ditunjukkan melalui nilai ketaatan, kesetiaan, keteraturan, dan ketertiban yang dituangkan dalam:



- a. daftar hadir dengan manual dan atau finger print datang dan pulang;
  - b. rekam jejak (*track record*); dan
  - c. sasaran Kerja Pegawai (SKP).
- (2) Pelanggaran terhadap ketentuan disiplin pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan hukuman sesuai tingkat dan jenis pelanggaran, meliputi:
- a. Pegawai berstatus PNS:
    - 1. hukuman disiplin ringan, berupa:
      - a) teguran lisan;
      - b) teguran tertulis; atau
      - c) pernyataan tidak puas secara tertulis.
    - 2. hukuman disiplin sedang, berupa:
      - a) penundaan kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun;
      - b) penurunan gaji sebesar satu kali kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun; atau
      - c) penundaan kenaikan pangkat untuk paling lama 1 (satu) tahun.
    - 3. hukuman disiplin berat berupa:
      - a) penurunan pangkat setingkat lebih rendah untuk paling lama 1 (satu) tahun;
      - b) pembebasan dari jabatan;
      - c) pemberhentian dengan hormat tidak atas permintaan sendiri; atau
      - d) pemberhentian tidak dengan hormat sebagai PNS.
  - b. Pegawai berstatus Non PNS:
    - 1. hukuman disiplin ringan, berupa:
      - a) teguran lisan; atau
      - b) teguran tertulis.
    - 2. hukuman disiplin sedang berupa pemotongan upah sebesar 50% (lima puluh persen) dari besaran upah setiap bulan untuk paling lama 1 (satu) tahun.
    - 3. hukuman disiplin berat berupa pemutusan hubungan kerja.
- (3) Kriteria Pelanggaran disiplin pegawai kategori ringan, sedang dan berat sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Bagian Keenam  
Pemberhentian Pegawai  
Pasal 58

- (1) Pemberhentian PNS mengacu pada ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (2) Pegawai yang berstatus Non PNS diberhentikan apabila:
  - a. meninggal dunia;
  - b. mengundurkan diri;
  - c. mencapai batas usia pensiun;
  - d. melanggar perjanjian kerja;
  - e. masa perjanjian kerja habis;
  - f. melakukan tindak pidana yang telah berkekuatan hukum tetap;



- g. tidak masuk kerja selama 15 (lima belas) hari kerja secara akumulatif selama 1 (satu) tahun tanpa keterangan yang dapat dipertanggungjawabkan;
  - h. berhalangan tetap karena sakitnya sehingga tidak dapat melaksanakan tugas atas rekomendasi Tim Kesehatan Rumah Sakit; dan/atau
  - i. rasionalisasi kebutuhan organisasi.
- (3) Pemberhentian karena mencapai batas usia pensiun sebagaimana dimaksud ayat (2) huruf c dilaksanakan apabila pegawai rumah sakit telah memasuki masa batas usia pensiun sebagai berikut:
- a. tenaga medis 60 (enam puluh) tahun; dan
  - b. tenaga perawat, tenaga kesehatan non medis lainnya dan tenaga non medis 56 (lima puluh enam) tahun.
- (4) Pegawai yang berstatus Non PNS dengan keahlian tertentu setelah mencapai batas usia pensiun dapat diperpanjang bila dibutuhkan.

## BAB VII PENGELOLAAN SUMBER DAYA LAIN

### Pasal 59

- (1) RSUD Muara Beliti bertanggungjawab terhadap pengelolaan sumber daya lain antara lain:
- a. aset berupa tanah; dan
  - b. bangunan serta peralatan.
- (2) Tanah dan bangunan RSUD Muara Beliti disertifikasi atas nama Pemerintah Daerah.
- (3) Tanah dan bangunan RSUD Muara Beliti yang tidak digunakan untuk pelayanan dan fungsi rumah sakit dapat dialihgunakan oleh Direktur.
- (4) Aset tetap RSUD Muara Beliti tidak boleh dialihkan dan atau dihapuskan kecuali atas persetujuan pejabat berwenang sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (5) Aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (4), merupakan aset berwujud yang mempunyai masa manfaat lebih dari 12 (dua belas) bulan, untuk digunakan dalam pelayanan kepada masyarakat.
- (6) Direktur beserta pejabat di bawahnya secara berjenjang harus memelihara seluruh aset RSUD Muara Beliti dengan tertib, efektif dan efisien sehingga mempunyai masa manfaat yang sebanyak-banyaknya termasuk teknologinya dan akurasi dari sarana prasarana rumah Sakit.

## BAB VIII PENGELOLAAN LINGKUNGAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUARA BELITI

### Pasal 60

- (1) Direktur menunjuk pejabat yang bertanggungjawab terhadap pengelolaan lingkungan RSUD Muara Beliti yang meliputi:
- a. kebersihan lingkungan rumah sakit meliputi:
    - 1. area kantor; dan
    - 2. area pelayanan termasuk toilet/kamar mandi.
  - b. pengelolaan sampah medik dan domestik;

- c. pengelolaan limbah cair;
  - d. pengamatan kepatuhan kawasan tanpa rokok; dan
  - e. memperluas area taman dan tanaman penghijauan untuk mengurangi pemanasan global.
- (2) Pengelolaan lingkungan RSUD Muara Beliti sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan selama 24 (dua puluh empat) jam sehari.
- (3) Direktur menyusun kebijakan pengelolaan lingkungan fisik, kimia, biologi yang memperhatikan keselamatan pasien dan karyawan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundangan-Undangan.

## BAB IX REMUNERASI

### Pasal 61

- (1) Remunerasi RSUD Muara Beliti dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif/jasa layanan yang diberikan kepada Direktur, Kasubbag Tata Usaha, dan Pegawai RSUD Muara Beliti.
- (2) Direktur, Kasubbag Tata Usaha, dan Pegawai RSUD Muara Beliti dapat diberikan remunerasi tertentu sesuai dengan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan.
- (3) Besaran remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

### Pasal 62

Prinsip dasar pemberian remunerasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61, meliputi:

- a. keadilan;
- b. profesionalisme; dan
- c. beban kerja.

### Pasal 63

- (1) Pembayaran gaji dan tunjangan kepada PNS dan honorarium kepada Non PNS dialokasikan melalui DPA Dinas Kesehatan.
- (2) Alokasi anggaran insentif/jasa layanan untuk Pejabat Pengelola paling banyak 10% (sepuluh persen) dari pendapatan jasa pelayanan.
- (3) Seluruh biaya yang dikeluarkan untuk remunerasi dianggarkan dalam RBA BLUD paling banyak 40% (empat puluh persen) dari realisasi pendapatan rumah sakit.

### Pasal 64

Perhitungan besaran remunerasi bagi pegawai RSUD Muara Beliti didasarkan pada indikator penilaian yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

### Pasal 65

- (1) Penetapan remunerasi Direktur, mempertimbangkan faktor yang berdasarkan:
- a. ukuran (*size*) dan jumlah aset yang dikelola, tingkat pelayanan serta produktivitas;

- b. pertimbangan dan persamaannya dengan industri pelayanan sejenis;
  - c. kemampuan pendapatan RSUD Muara Beliti; dan
  - d. kinerja operasional RSUD Muara Beliti yang ditetapkan oleh Bupati dengan mempertimbangkan antara lain indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.
- (2) Remunerasi bagi pejabat pengelola dan pegawai dapat dihitung berdasarkan indikator penilaian:
- a. pengalaman dan masa kerja (*basic index*);
  - b. keterampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku (*competency index*);
  - c. resiko kerja (*risk index*);
  - d. pelayanan yang diberikan (*emergency index*);
  - e. jabatan yang disandang (*position index*); dan
  - f. hasil/ capaian kerja (*performance index*);
- (3) Bagi pejabat pengelola dan pegawai yang berstatus PNS, gaji pokok dan tunjangan mengikuti ketentuan Peraturan Perundang-undangan tentang gaji dan tunjangan PNS serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.

## BAB X STANDAR PELAYANAN

### Pasal 66

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan yang diberikan oleh RSUD Muara Beliti, Direktur mengusulkan Standar Pelayanan RSUD Muara Beliti yang ditetapkan dengan Peraturan Bupati.
- (2) Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan, dan kesetaraan layanan serta kemudahan untuk mendapatkan layanan.

### Pasal 67

Standar Pelayanan harus memenuhi persyaratan:

- a. Komponen standar pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan (*service delivery*) meliputi:
  - 1. persyaratan;
  - 2. sistem, mekanisme dan prosedur;
  - 3. jangka waktu pelayanan;
  - 4. biaya/tarif;
  - 5. produk pelayanan; dan
  - 6. penanganan pengaduan, saran dan masukan.
- b. Komponen standar pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi (*manufacturing*) meliputi:
  - 1. dasar hukum;
  - 2. sarana dan prasarana, dan/atau fasilitas;
  - 3. Kompetensi pelaksana;
  - 4. pengawasan internal;
  - 5. jumlah pelaksana;
  - 6. jaminan pelayanan;
  - 7. jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan; dan
  - 8. evaluasi kinerja pelaksana.



Pasal 68

- (1) Standar pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 ayat (1), fokus mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi RSUD Muara Beliti, terukur pencapaiannya, dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- (2) Standar pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 ayat (1) dan ayat (2), dapat dicapai karena merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya, relevan dan dapat diandalkan karena merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi RSUD Muara Beliti, tepat waktu karena merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

BAB XI

PENGELOLAAN KEUANGAN

Bagian Kesatu

Prinsip Pengelolaan Keuangan

Pasal 69

- (1) Pengelolaan keuangan RSUD Muara Beliti berdasarkan pada prinsip transparansi, akuntabilitas, responsibilitas dan independensi.
- (2) Pelaksanaan keuangan di RSUD Muara Beliti mengacu pada DPA Dinas Kesehatan.
- (3) Dalam rangka penerapan prinsip sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan Sistem Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP).

Bagian Kedua

Tarif Pelayanan

Pasal 70

- (1) RSUD Muara Beliti dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang dan/atau jasa layanan yang diberikan.
- (2) Imbalan atas barang dan/atau jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dalam bentuk tarif yang disusun atas dasar perhitungan biaya satuan per unit layanan atau hasil per investasi dana.
- (3) Tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), termasuk imbalan hasil yang wajar dari investasi dana dan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit layanan.
- (4) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), berupa besaran tarif dan/atau tarif sesuai jenis layanan RSUD Muara Beliti.

Pasal 71

- (1) Tarif layanan rawat jalan, gawat darurat, rawat inap, beserta pelayanan penunjangnya diusulkan oleh Direktur kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Bupati.



- (3) Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, serta kompetisi yang sehat.
- (4) Bupati dalam menetapkan besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat membentuk tim.
- (5) Pembentukan tim sebagaimana dimaksud pada ayat (4), ditetapkan oleh Bupati yang keanggotaannya dapat berasal dari:
  - a. pembina teknis;
  - b. pembina keuangan;
  - c. unsur perguruan tinggi; dan
  - d. organisasi profesi.

#### Pasal 72

- (1) Peraturan Bupati tentang tarif layanan RSUD Muara Beliti dapat dilakukan perubahan sesuai kebutuhan dan perkembangan keadaan.
- (2) Perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan secara keseluruhan maupun per unit layanan.
- (3) Perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), berpedoman pada ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70.

#### Bagian Ketiga Perencanaan dan Penganggaran

#### Pasal 73

- (1) Direktur menyusun Rencana Strategis Bisnis RSUD Muara Beliti setiap 5 (lima) tahun sekali.
- (2) Rencana Strategis Bisnis RSUD Muara Beliti sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup pernyataan visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja, rencana pencapaian 5 (lima) tahunan dan proyeksi keuangan 5 (lima) tahunan rumah sakit.
- (3) Sebelum ditetapkan, Rancangan Rencana Strategis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terlebih dahulu dikoordinasikan dengan Dinas Kesehatan untuk memastikan kesesuaian dengan Rencana Strategis Dinas Kesehatan.

#### Pasal 74

- (1) Rencana Strategis Bisnis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (1) dijabarkan dalam Rencana Kerja Anggaran (RKA) dan RBA RSUD Muara Beliti yang merupakan bagian dari RKA Dinas Kesehatan.
- (2) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun berdasar prinsip anggaran berbasis kinerja, perhitungan akuntansi biaya menurut jenis layanan, kebutuhan pendanaan dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diterima dari masyarakat, badan lain, APBD, APBN dan sumber-sumber pendapatan BLUD lainnya.
- (3) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat:
  - a. kinerja tahun berjalan;

- b. asumsi makro dan mikro;
  - c. target kinerja;
  - d. analisis dan perkiraan biaya satuan;
  - e. perkiraan harga;
  - f. anggaran pendapatan dan biaya;
  - g. besaran persentase ambang batas;
  - h. prognose laporan keuangan;
  - i. perkiraan maju (*forward estimate*);
  - j. rencana pengeluaran investasi/modal; dan
  - k. ringkasan pendapatan dan biaya untuk konsolidasi dengan RKA- dinas Kesehatan/APBD.
- (4) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (3), disertai dengan usulan program, kegiatan, SPM dan biaya dari keluaran yang akan dihasilkan.
- (5) Kinerja tahun berjalan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a, meliputi:
- a. hasil kegiatan usaha;
  - b. faktor yang mempengaruhi kinerja;
  - c. perbandingan RBA tahun berjalan dengan realisasi;
  - d. laporan keuangan tahun berjalan; dan
  - e. hal-hal lain yang perlu ditindaklanjuti sehubungan dengan pencapaian kinerja tahun berjalan.
- (6) Asumsi makro dan mikro sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b, meliputi:
- a. tingkat inflasi;
  - b. pertumbuhan ekonomi;
  - c. nilai kurs;
  - d. tarif; dan
  - e. volume pelayanan.
- (7) Target kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c, antara lain perkiraan:
- a. pencapaian kinerja pelayanan; dan
  - a. keuangan pada tahun yang direncanakan.
- (8) Analisis dan perkiraan biaya satuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf d, merupakan perkiraan biaya per unit penyedia barang dan/ atau jasa pelayanan yang diberikan, setelah memperhitungkan seluruh komponen biaya dan volume barang dan/atau jasa yang akan dihasilkan.
- (9) Perkiraan harga sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf e, merupakan estimasi harga jual produk barang dan/atau jasa setelah memperhitungkan biaya persatuan dan tingkat margin yang ditentukan seperti tercermin dari tarif layanan.
- (10) Anggaran pendapatan dan biaya sebagaimana ayat (3) huruf f, merupakan rencana anggaran untuk seluruh kegiatan tahunan yang dinyatakan dalam satuan uang yang tercermin dari rencana pendapatan dan biaya.
- (11) Besaran persentase ambang batas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf g, merupakan besaran persentase perubahan anggaran bersumber dari pendapatan operasional yang diperkenankan dan ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional BLUD.

*M-07*

- (12) Prognosa laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf h, merupakan perkiraan realisasi keuangan tahun berjalan seperti tercermin pada laporan operasional, neraca, dan laporan arus kas.
- (13) Perkiraan maju (*forward estimate*) sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf i, merupakan perhitungan kebutuhan dana untuk tahun anggaran berikutnya dari tahun yang direncanakan guna memastikan kesinambungan program dan kegiatan yang telah disetujui dan menjadi dasar penyusunan anggaran tahun berikutnya.
- (14) Rencana pengeluaran investasi/modal sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf j, merupakan rencana pengeluaran dana untuk memperoleh aset tetap.
- (15) Ringkasan pendapatan dan biaya untuk konsolidasi dengan RKA-Dinas Kesehatan/APBD sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf k, merupakan ringkasan pendapatan dan biaya dalam RBA yang disesuaikan dengan format RKA-Dinas Kesehatan/ APBD.
- (16) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun dan dikonsolidasikan dengan RKA-Dinas Kesehatan.
- (17) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (16), dipersamakan sebagai RKA-Rumah sakit dan disampaikan kepada kepala Dinas Kesehatan untuk dibahas sebagai bagian dari RKA-Dinas Kesehatan.
- (18) RKA-Dinas Kesehatan beserta RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (17), disampaikan kepada Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah (BPKAD).
- (19) RKA-Dinas Kesehatan beserta RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (18), oleh BPKAD disampaikan kepada Tim Anggaran dan Pendapatan Daerah (TAPD) untuk dilakukan penelaahan.
- (20) RBA yang telah dilakukan penelaahan oleh TAPD sebagaimana dimaksud pada ayat (19), disampaikan kepada BPKAD untuk dituangkan dalam Rancangan Peraturan Daerah tentang APBD.
- (21) Setelah Rancangan Peraturan Daerah tentang APBD sebagaimana dimaksud pada ayat (20) ditetapkan menjadi Peraturan Daerah, pemimpin BLUD melakukan penyesuaian terhadap RBA untuk ditetapkan menjadi RBA definitif.
- (22) RBA definitif sebagaimana dimaksud pada ayat (21), dipakai sebagai dasar penyusunan DPA-BLUD untuk diajukan kepada BPKAD.

#### Pasal 75

- (1) DPA-BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 74 ayat (22), mencakup antara lain:
  - a. pendapatan dan biaya;
  - b. proyeksi arus kas; dan
  - c. jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa yang akan dihasilkan.
- (2) BPKAD mengesahkan DPA-BLUD sebagai dasar pelaksanaan anggaran.
- (3) Pengesahan DPA-BLUD berpedoman pada Peraturan Perundang-undangan.



- (4) Dalam hal DPA-BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (2), belum disahkan oleh BPKAD, BLUD dapat melakukan pengeluaran uang paling tinggi sebesar angka DPA-BLUD tahun sebelumnya.
- (5) DPA-BLUD yang telah disahkan oleh BPKAD sebagaimana dimaksud pada ayat (2), menjadi dasar penarikan dana yang bersumber dari APBD.
- (6) Penarikan dana sebagaimana dimaksud pada ayat (5), digunakan untuk belanja pegawai, belanja modal, barang dan/atau jasa, dilakukan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (7) Penarikan dana untuk belanja barang dan/atau jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (6), sebesar selisih (*mismatch*) jumlah kas yang tersedia ditambah dengan aliran kas masuk yang diharapkan dengan jumlah pengeluaran yang diproyeksikan, dengan memperhatikan anggaran kas yang telah ditetapkan dalam DPA-BLUD.

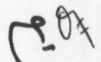
Bagian Keempat  
Pendapatan dan Biaya  
Paragraf 1  
Pendapatan  
Pasal 76

Pendapatan RSUD Muara Beliti dapat bersumber dari:

- a. jasa layanan;
- b. hibah;
- c. hasil kerjasama dengan pihak lain;
- d. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD);
- e. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN); dan
- f. lain-lain pendapatan BLUD RSUD Muara Beliti yang sah.

Pasal 77

- (1) Pendapatan RSUD Muara Beliti yang bersumber dari jasa layanan berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
- (2) Pendapatan RSUD Muara Beliti yang bersumber dari hibah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 huruf b berupa hibah terikat dan/atau hibah tidak terikat.
- (3) Hasil kerjasama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 huruf c berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lainnya yang mendukung tugas dan fungsi RSUD Muara Beliti.
- (4) Pendapatan RSUD Muara Beliti yang bersumber dari APBD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 huruf d merupakan pendapatan yang berasal dari otorisasi kredit anggaran Pemerintah Daerah dan bukan dari pendapatan pembiayaan APBD.
- (5) Pendapatan RSUD Muara Beliti yang bersumber dari APBN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 huruf e berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan dan lain-lain.
- (6) Lain-lain pendapatan RSUD Muara Beliti yang sah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 huruf f, antara lain:





- a. hasil penjualan kekayaan yang tidak dipisahkan;
- b. hasil pemanfaatan kekayaan;
- c. jasa giro;
- d. pendapatan bunga;
- e. keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing;
- f. komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa oleh RSUD Muara Beliti; dan
- g. hasil investasi.

#### Pasal 78

- (1) Seluruh pendapatan RSUD Muara Beliti sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76, kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran Rumah Sakit berdasarkan RBA.
- (2) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diperlakukan sesuai peruntukannya.
- (3) Seluruh pendapatan RSUD Muara Beliti sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 huruf a sampai dengan huruf f dilaksanakan melalui rekening kas RSUD Muara Beliti dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain-lain pendapatan asli daerah yang sah dengan obyek pendapatan rumah sakit.
- (4) Seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan kepada PPKD setiap triwulan.
- (5) Format laporan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.

#### Paragraf 2

#### Biaya

#### Pasal 79

- (1) Biaya RSUD Muara Beliti merupakan biaya operasional dan biaya non operasional dan biaya investasi.
- (2) Biaya operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh biaya yang menjadi beban RSUD Muara Beliti dalam rangka menjalankan tugas dan fungsi.
- (3) Biaya non operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh biaya yang menjadi beban RSUD Muara Beliti dalam rangka menunjang pelaksanaan tugas dan fungsinya.
- (4) Biaya investasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh biaya yang menjadi beban RSUD Muara Beliti dalam rangka menunjang pelaksanaan tugas dan fungsinya terkait dengan peralatan modal.
- (5) Biaya RSUD Muara Beliti sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dialokasikan untuk membiayai program peningkatan pelayanan, kegiatan pelayanan dan pendukung pelayanan termasuk kegiatan pendidikan dan penelitian.
- (6) Pembiayaan program dan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5), dialokasikan sesuai dengan kelompok, jenis, program dan kegiatan.



#### Pasal 80


- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 ayat (2), terdiri dari biaya:
  - a. pelayanan; dan
  - b. umum dan administrasi.
- (2) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, mencakup seluruh biaya operasional yang berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (3) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), terdiri dari biaya:
  - a. pegawai;
  - b. bahan;
  - c. jasa pelayanan;
  - d. pemeliharaan;
  - e. barang dan jasa; dan
  - f. pelayanan lain-lain.
- (4) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, mencakup seluruh biaya operasional yang tidak berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (5) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4), terdiri dari biaya:
  - a. pegawai;
  - b. administrasi kantor;
  - c. pemeliharaan;
  - d. barang dan jasa;
  - e. promosi; dan
  - f. umum dan administrasi lain-lain.

#### Pasal 81

- (1) Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 ayat (3) terdiri dari biaya:
  - a. bunga;
  - b. administrasi bank;
  - c. kerugian penjualan aset tetap;
  - d. kerugian penurunan nilai; dan
  - e. non operasional lain-lain.
- (2) Biaya investasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 ayat (4) terdiri dari belanja modal berupa pengeluaran untuk:
  - a. tanah;
  - b. gedung dan bangunan;
  - c. peralatan dan mesin;
  - d. kendaraan;
  - e. perlengkapan dan peralatan kantor;
  - f. pembelian surat berharga jangka panjang; dan
  - g. investasi lainnya.

#### Pasal 82

- (1) Seluruh pengeluaran biaya RSUD Muara Beliti yang bersumber dari biaya operasional, Non operasional dan Investasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 dilaporkan oleh Direktur/Pimpinan BLUD kepada Bupati melalui PPKD setiap triwulan.



- (2) Seluruh pengeluaran biaya RSUD Muara Beliti sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan menerbitkan Surat Perintah Membayar Pengesahan yang dilampiri dengan Surat Pernyataan Tanggungjawab (SPTJ).
- (3) Format laporan pengeluaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dan format SPTJ sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sesuai ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.

#### Pasal 83

- (1) Pengeluaran biaya RSUD Muara Beliti diberikan fleksibilitas dengan mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan.
- (2) Fleksibilitas pengeluaran biaya RSUD Muara Beliti sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan pengeluaran biaya yang disesuaikan dan perubahan pendapatan dalam ambang batas RBA yang telah ditetapkan secara definitif.
- (3) Fleksibilitas pengeluaran biaya RSUD Muara Beliti sebagaimana dimaksud pada ayat (1), hanya berlaku untuk biaya RSUD Muara Beliti yang berasal dari pendapatan selain dari APBN/APBD dan hibah terikat.
- (4) Dalam hal terjadi kekurangan anggaran, Direktur mengajukan usulan tambahan anggaran dari APBD kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

#### Pasal 84

- (1) Ambang batas RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 83 ayat (2), ditetapkan dengan besaran prosentase.
- (2) Prosentase ambang batas tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggungjawabkan.
- (3) Besaran prosentase sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional RSUD Muara Beliti.
- (4) Besaran prosentase sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan dalam RBA dan DPA RSUD Muara Beliti oleh PPKD.
- (5) Besaran prosentase Ambang Batas dalam RBA dan DPA RSUD Muara Beliti sebagaimana dimaksud pada ayat (4) sesuai ketentuan yang berlaku.

### BAB XII

#### EVALUASI DAN PENILAIAN KINERJA

#### Pasal 85

- (1) Evaluasi dan penilaian kinerja RSUD Muara Beliti dilakukan setiap tahun oleh Bupati terhadap aspek keuangan dan non keuangan.
- (2) Evaluasi dan penilaian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bertujuan untuk mengukur tingkat pencapaian indikator kinerja RSUD Muara Beliti.

20x

#### Pasal 86

Evaluasi dan penilaian kinerja dari aspek keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 ayat (1), dapat diukur berdasarkan tingkat kemampuan BLUD dalam:

- a. memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan (*rentabilitas*);
- b. memenuhi kewajiban jangka pendeknya (*likuiditas*);
- c. memenuhi seluruh kewajibannya (*solvabilitas*); dan
- d. kemampuan menerima dari jasa layanan untuk membiyai pengeluaran.

#### Pasal 87

Penilaian kinerja dari aspek non keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 ayat (1) dapat diukur berdasarkan persepektif pelanggan, proses internal pelayanan, pembelajaran, dan pertumbuhan.

### BAB XIII

#### TATA KELOLA STAF MEDIS (*MEDICAL STAF BY LAWS*)

##### Bagian Kesatu

##### Nama dan Tujuan Organisasi

#### Pasal 88

- (1) KSM RSUD Muara Beliti adalah Nama kelompok Dokter dan Dokter Spesialis serta Dokter Gigi dan Dokter Gigi Spesialis yang berhak memberikan pelayanan medik di rumah sakit.
- (2) Pengelompokan anggota Staf Medis adalah berdasarkan keahlian dan/atau spesialisasi serta Kewenangan Klinis yang ada di RSUD Muara Beliti.
- (3) Untuk Kelompok Dokter Umum, masuk dalam Staf Medis Dokter Umum dan untuk Kelompok Dokter Gigi dan Dokter Gigi Speasialis masuk dalam Staf Medis Gigi dan Mulut.
- (4) Untuk Kelompok Dokter Spesialis, masuk dalam Staf Medis sesuai dengan bidang spesialisasi dan/atau kemiripan keahliannya.

#### Pasal 89

Tujuan dan pengorganisasian KSM adalah agar Staf Medis di RSUD Muara Beliti dapat lebih menata diri dengan fokus terhadap kebutuhan pasien, sehingga menghasilkan Pelayanan Medis yang berkualitas, efisien dan bertanggung jawab.

#### Pasal 90

Secara administratif manajerial, KSM berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.

### BAB XIV

#### PENGGORGANISASIAN STAF MEDIS FUNGSIONAL

##### Bagian Kesatu

##### Struktur Organisasi

#### Pasal 91

- (1) Anggota SMF dikelompokkan sesuai dengan profesi dan keahliannya antara lain berdasarkan pertimbangan khusus, paling sedikit dengan 2 (dua) orang anggota.



- (2) Dalam hal KSM dengan keahlian yang sama kurang dari 2 (dua) orang atau belum ditetapkan sebagai SMF tertentu, maka KSM yang bersangkutan masuk dalam SMF lain yang mempunyai kemiripan keahlian.
- (3) Seluruh KSM baik bekerja penuh waktu atau paruh waktu wajib menjadi Anggota SMF kecuali Dokter PPDS, Dokter Konsultan dan Dokter Pengganti dari luar RSUD Muara Beliti.
- (4) Susunan Kepengurusan SMF paling sedikit terdiri dari:
  - a. Ketua SMF merangkap anggota; dan
  - b. Sekretaris merangkap anggota.
- (5) Dalam kepengurusan SMF dapat dibentuk koordinator sesuai dengan fungsi SMF.
- (6) Masa bakti kepengurusan KSM adalah 3 (tiga) tahun dan dapat dipilih kembali untuk 1 (satu) masa bakti berikutnya.
- (7) Apabila Ketua KSM diangkat menjadi Ketua Komite Medik maka wajib mengundurkan diri dari jabatan Ketua KSM dan Direktur menetapkan Ketua KSM yang baru sebagai penggantinya.

#### Pasal 92

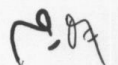
Fungsi SMF adalah sebagai pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan bidang medis.

#### Bagian Kedua

#### Ketua Kelompok Staf Medis

#### Pasal 93

- (1) Pemilihan calon Ketua KSM dilakukan dalam rapat pleno KSM.
- (2) Persyaratan Ketua KSM adalah Dokter Tetap pada RSUD Muara Beliti, bila dalam 1 (satu) KSM belum ada Dokter tetap, maka ketua KSM dapat diangkat dari dokter paruh waktu dengan kewajiban dan tanggung jawab yang sama dengan Dokter Tetap RSUD Muara Beliti.
- (3) Kewajiban dan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan keputusan Direktur.
- (4) Ketua KSM dipilih dan ditetapkan oleh Direktur dari calon yang diajukan oleh KSM.
- (5) Dalam menentukan pilihan dan penetapan Ketua KSM, Direktur dapat meminta pendapat dari Komite Medik.
- (6) Tugas Ketua KSM adalah mengoordinasikan semua kegiatan anggota KSM, menyusun uraian tugas, wewenang dan tata kerja serta jasa pelayanan anggota KSM dengan rincian sebagai berikut:
  - a. menyusun Standar Prosedur Operasional Pelayanan Medis bidang administrasi/manajerial, di bawah koordinasi Bidang Pelayanan;
  - b. menyusun Standar Prosedur Operasional bidang keilmuan dan *clinical pathway* di bawah koordinasi Komite Medik;
  - c. mengevaluasi hasil indikator mutu klinis; dan
  - d. menyusun uraian tugas dan kewenangan untuk masing-masing anggotanya.



Pasal 94

- (1) Sekretaris KSM dipilih oleh Ketua KSM dan anggota tetap KSM selanjutnya ditetapkan oleh Direktur.
- (2) Sekretaris KSM bertugas membantu Ketua KSM dalam bidang administrasi dan manajerial.

Pasal 95

- (1) Koordinator Pelayanan dipilih oleh Ketua KSM dan anggota tetap KSM.
- (2) Koordinator Pelayanan KSM bertugas membantu Ketua KSM dalam mengoordinir kegiatan pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan lingkup KSM serta penelitian dan pengembangan KSM.

Pasal 96

- (1) Tim Klinis RSUD Muara Beliti dibentuk untuk menangani kasus-kasus pelayanan medik yang memerlukan koordinasi lintas profesi.
- (2) Jumlah Tim Klinis dapat ditambah atau dikurangi sesuai dengan kebutuhan dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

BAB XV

TUGAS, KEWAJIBAN DAN KEWENANGAN  
KELOMPOK STAF MEDIS

Bagian Kesatu

Tugas Staf Medis Fungsional

Pasal 97

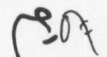
- (1) Melaksanakan kegiatan profesi yang meliputi prosedur diagnosis, pengobatan, pencegahan, akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan.
- (2) Memberikan pelayanan Medik yang bermutu kepada pasien sesuai dengan Standar Pelayanan Medik dan Standar Prosedur Operasional yang berlaku di RSUD Muara Beliti.
- (3) Meningkatkan kemampuan profesinya, melalui program pendidikan berkelanjutan, pelatihan dan penelitian.
- (4) Memberikan masukan kepada Koordinator Pelayanan serta Ketua Komite Medik dalam hal yang terkait dengan perkembangan ilmu dan tehnologi kedokteran serta temuan terapi baru sesuai (*evidence base medicine*) yang berhubungan dengan praktik kedokteran.
- (5) Menjaga agar kualitas pelayanan sesuai standar profesi, standar Pelayanan Medis dan etika kedokteran yang ditetapkan.
- (6) Menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik.

Bagian Kedua

Kewajiban Staf Medis Fungsional

Pasal 98

- (1) Staf Medis wajib menyusun Standar Pelayanan Medis yang terdiri dari :
  - a. Standar Pelayanan Medis bidang keilmuan yang terdiri dari Standar Pelayanan Medis dan Standar Prosedur Operasional;



- b. Standar Prosedur Operasional bidang administrasi/manajerial yang meliputi pengaturan tugas tenaga medis/dokter di rawat jalan, rawat inap, pengaturan tugas jaga, pengaturan tugas di kamar operasi, kamar bersalin, dan lain sebagainya, pengaturan visite/ronde, pertemuan klinik, presentasi kasus (kasus kematian, kasus langka, kasus sulit, kasus penyakit tertentu), prosedur konsultasi dan lain lain melalui koordinasi dengan Kepala Instalasi dan Koordinator Pelayanan; dan
  - c. *Clinical pathway* sebagai panduan pelayanan penanganan suatu diagnosis yang terstandar sehingga tujuan kendali mutu dan kendali biaya terpenuhi.
- (2) Staf Medis wajib menyusun indikator kinerja mutu klinis/mutu Pelayanan Medis yang meliputi indikator *output* atau *outcome*.
- (3) Menjalankan uraian tugas dan kewenangannya sesuai dengan yang telah ditetapkan.

Bagian Ketiga  
Kewenangan Staf Medis Fungsional  
Pasal 99

Staf Medis RSUD Muara Beliti berwenang:

- a. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur terhadap permohonan penempatan Dokter Baru di RSUD Muara Beliti untuk mendapatkan Keputusan;
- b. melakukan evaluasi atas tampilan kinerja praktek Dokter berdasarkan data yang komprehensif;
- c. memberikan rekomendasi melalui ketua Komite Medis kepada Direktur terhadap permohonan penempatan ulang Dokter di RSUD Muara Beliti untuk mendapatkan Keputusan Direktur;
- d. memberikan kesempatan kepada Dokter untuk mengikuti pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- e. memberikan masukan melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur mengenai perihal yang berkaitan dengan praktik kedokteran;
- f. memberikan laporan secara teratur minimal sekali setiap tahun melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur tentang hasil pemantauan indikator mutu klinis, evaluasi kinerja praktik klinis, pelaksanaan program pengembangan staf dan lain-lain yang dianggap perlu; dan
- g. melakukan perbaikan standar prosedur opsional serta dokumen yang terkait.

BAB XVI  
KEANGGOTAAN  
Pasal 100

Syarat untuk dapat bergabung menjadi staf medis:

- a. mempunyai Ijazah dari Fakultas Kedokteran/Kedokteran Gigi Pemerintah/Swasta yang diakui Pemerintah dan memiliki Surat Penugasan dan/atau Surat Tanda Registrasi (STR) yang masih berlaku dari Pejabat Yang Berwenang;



- b. memiliki Surat Ijin Praktek (SIP);
- c. telah melalui proses penerimaan calon anggota staf medis rumah sakit yang dilaksanakan oleh Komite Medik dan Direksi RSUD Muara Beliti melalui Kredensial/Rekredensial;
- d. memiliki Surat Penugasan Klinis (*Clinical appointment*) sebagai anggota staf medis, berupa Kewenangan Klinik (*Clinical Privilege*) dari Direktur RSUD Muara Beliti;
- e. mengikuti program pengenalan tugas (orientasi) di lingkungan kerja RSUD Muara Beliti; dan
- f. mengikuti ketentuan disiplin yang berlaku di RSUD Muara Beliti.

#### Pasal 101

Kategori keanggotaan staf medis adalah:

- a. anggota tetap staf medis, yaitu dokter dan dokter spesialis serta dokter gigi dan dokter gigi spesialis yang bekerja penuh waktu atau paruh waktu di RSUD Muara Beliti; dan
- b. anggota tidak tetap staf medis, yaitu dokter dan dokter spesialis serta dokter gigi dan dokter gigi spesialis yang berstatus sebagai dokter tamu dan dokter magang di RSUD Muara Beliti.
- c. masa berlaku keanggotaan staf medis adalah selama 3 (tiga) tahun sejak Surat Penugasan Klinis (*Clinical Appointment*) Direktur dikeluarkan dan dapat diperpanjang kembali dengan mengikuti *re-kredensial*.

### BAB XVII

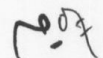
#### PENGANGKATAN DAN PEMBERHENTIAN ANGGOTA STAF MEDIS

##### Pasal 102

- (1) Pengangkatan dan pemberhentian anggota staf medis ditetapkan dengan Keputusan Direktur dengan mempertimbangkan rekomendasi Komite Medik.
- (2) Tata cara pengangkatan dan pemberhentian anggota staf medis ditetapkan oleh Direktur.

##### Pasal 103

- (1) Pemberhentian SMF sebagai anggota staf medis berupa pemberhentian sementara atau pemberhentian menetap.
- (2) Pemberhentian menetap apabila:
  - a. kondisi fisik dan/atau mental staf medis yang bersangkutan tidak mampu lagi secara menetap melakukan Tindakan Medis, berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh Tim Kesehatan yang berwenang;
  - b. melakukan pelanggaran hukum yang sudah mempunyai kekuatan hukum tetap;
  - c. melakukan pelanggaran disiplin dan etika yang telah diputuskan oleh MKEK/MKDKI dengan sanksi tidak dapat menjalankan profesi secara tetap/selamanya;
  - d. berakhir masa perjanjian kerja dan tidak diperpanjang; atau
  - e. tidak disetujui untuk diangkat kembali sebagai anggota KSM.





- (3) Pemberhentian sementara apabila:
- a. kondisi fisik staf medis fungsional yang bersangkutan tidak mampu melakukan Tindakan Medis lebih dari 6 (enam) bulan sampai dengan 1 (satu) tahun;
  - b. melakukan pelanggaran disiplin dan etika yang telah diputuskan oleh MKEK/MKDKI dengan sanksi tidak dapat menjalankan profesi sementara;
  - c. berulang-ulang melakukan pelanggaran disiplin profesi kedokteran atau peraturan lain yang terkait;
  - d. dicabut Kewenangan Klinisnya;
  - e. ijin praktek di RSUD Muara Beliti sudah tidak berlaku sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
  - f. tidak memenuhi standar Kompetensi sesuai dengan profesinya;
  - g. staf medis purna waktu yang memasuki usia pensiun, yang dalam proses pengangkatan kembali sebagai Anggota Staf Medis;
  - h. berakhir masa perjanjian kerja dan belum diperpanjang; atau
  - i. cuti diluar tanggungan negara sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS).

#### Pasal 104

- (1) Pengangkatan kembali SMF sebagai Anggota Staf Medis diberlakukan bagi SMF yang selesai menjalani pemberhentian sementara.
- (2) SMF sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus menyampaikan:
  - a. surat permohonan dari yang bersangkutan atau rekomendasi tertulis dari Ketua Staf Medis terkait;
  - b. salinan Surat Tanda Registrasi dari Konsil Kedokteran Indonesia;
  - c. salinan Surat Ijin Praktek;
  - d. surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP;
  - e. surat pernyataan sanggup mematuhi dan melaksanakan etika profesi;
  - f. surat pernyataan sanggup mematuhi segala peraturan yang berlaku dilingkungan RSUD Muara Beliti.
- (3) Calon staf medis yang akan diaktifkan kembali harus dilakukan kajian dan Rekredensial serta rekomendasi dari Komite Medis untuk pengangkatan kembali anggota staf medis.
- (4) Direktur dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kerja harus mengeluarkan keputusan persetujuan atau penolakan.

#### BAB XVIII

#### KEWENANGAN KLINIS (*CLINICAL PRIVILEGES*)

#### Pasal 105

- (1) Kewenangan Klinis adalah kewenangan dari anggota staf medis untuk melaksanakan Pelayanan Medis sesuai dengan Kompetensi profesi dan keahliannya.
- (2) Tanpa Kewenangan Klinis, maka seorang tenaga medis tidak dapat menjadi anggota staf medis dan bekerja di RSUD Muara Beliti.



- (3) Jenis Kewenangan Klinis yang berlaku di RSUD Muara Beliti, meliputi:
  - a. Kewenangan Klinis sementara (*temporary clinical privilege*);
  - b. Kewenangan Klinis dalam keadaan darurat (*emergency clinical privilege*); dan
  - c. Kewenangan Klinis bersyarat (*provisional clinical privilege*).
- (4) Lingkup Kewenangan Klinis (*clinical privilege*) untuk Pelayanan Medis tertentu diberikan dengan berpedoman pada Buku Putih (*white paper*) yang disusun oleh Mitra Bestari (*peer group*) profesi bersangkutan.
- (5) Kewenangan Klinis diberikan oleh Direktur atas Rekomendasi Komite Medis, setelah melalui Proses Kredensial yang dilakukan oleh Sub Komite Kredensial.
- (6) Dalam kondisi tertentu Kewenangan Klinis dapat di delegasikan kepada dokter spesialis/dokter gigi spesialis, dokter/dokter gigi, perawat atau bidan sesuai dengan Kompetensinya.
- (7) Pendelegasian sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dilakukan melalui usulan Komite Medik.

#### Pasal 106

- (1) Setiap Dokter yang diterima sebagai staf medis RSUD Muara Beliti diberikan Kewenangan Klinis oleh Direktur setelah memperhatikan rekomendasi dari Komite Medis.
- (2) Penentuan Kewenangan Klinis didasarkan atas ijazah/sertifikat yang dimiliki oleh staf medis.
- (3) Dalam hal kesulitan menentukan Kewenangan Klinis maka Komite Medis dapat meminta informasi atau pendapat dari kolegium terkait.

#### Pasal 107

- (1) Mitra Bestari (*peer group*) merupakan sekelompok staf medis dengan reputasi dan Kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis termasuk evaluasi Kewenangan Klinis.
- (2) Staf medis dalam Mitra Bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak terbatas dari staf medis yang ada di RSUD Muara Beliti, tetapi dapat juga berasal dari luar RSUD Muara Beliti yaitu perhimpunan dokter spesialis (kolegium) atau fakultas kedokteran.
- (3) Direktur bersama Komite Medik dapat membentuk Panitia *Ad Hoc* yang terdiri dari Mitra Bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (2) untuk menjalankan fungsi Kredensial, penjagaan mutu profesi, maupun penegakkan disiplin dan etika profesi di RSUD Muara Beliti.

#### Pasal 108

Kewenangan Klinis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 106 akan dievaluasi terus menerus untuk ditentukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, diperluas, dipersempit atau bahkan dicabut.

#### Pasal 109

- (1) Dalam hal menghendaki agar Kewenangan Klinisnya diperluas maka staf medis yang bersangkutan harus mengajukan permohonan kepada Direktur dengan menyebutkan alasan serta melampirkan bukti yang dapat mendukung permohonannya.
- (2) Direktur berwenang mengabulkan atau menolak permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) setelah mempertimbangkan rekomendasi Komite Medis.
- (3) Setiap permohonan perluasan Kewenangan Klinis yang dikabulkan atau ditolak harus dituangkan dalam Keputusan Direktur dan disampaikan kepada pemohon.

#### Pasal 110

Kewenangan Klinis sementara dapat diberikan kepada Dokter Tamu atau Dokter Pengganti dengan memperhatikan pendapat Komite Medis.

#### Pasal 111

Dalam keadaan emergensi atau bencana yang menimbulkan banyak korban maka semua Staf Medis RSUD Muara Beliti dapat diberikan Kewenangan Klinis untuk melakukan tindakan penyelamatan diluar Kewenangan Klinis yang diberikan, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

### BAB XIX

#### DOKTER PENANGGUNG JAWAB PASIEN

#### Pasal 112

- (1) DPJP merupakan staf medis yang diberikan tugas khusus sebagai penanggungjawab dalam pelayanan kepada pasien di RSUD Muara Beliti.
- (2) Staf medis yang dapat menjadi DPJP adalah staf medis dengan kriteria yang ditetapkan oleh Kepala Bidang Pelayanan.
- (3) DPJP ditentukan berdasarkan diagnosa utama terhadap pasien paling lambat 12 (dua belas) jam sesudah pasien masuk rawat inap.
- (4) DPJP wajib membuat rencana asuhan pelayanan terhadap pasien paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sesudah pasien masuk rawat inap, dengan memperhatikan kendali biaya dan kendali mutu.
- (5) DPJP melaksanakan tugas:
  - a. melakukan pemeriksaan riwayat kesehatan pasien, pemeriksaan fisik, diagnosa penyakit dan pemberian terapi dan melakukan evaluasi keberhasilan terapi;
  - b. memberikan informasi dan masukan tentang perkembangan kondisi pasien kepada pasien, keluarga pasien dan tim pelayanan;
  - c. memberikan edukasi kepada pasien;
  - d. melakukan presentasi kasus medis dihadapan Komite Medik bila dianggap perlu; dan
  - e. membantu dan memberikan bimbingan kepada mahasiswa kedokteran dalam pendidikan klinis di RSUD Muara Beliti.



- (6) Dalam hal kondisi pasien memerlukan penanganan lebih lanjut di luar Kompetensi DPJP, maka DPJP harus mengalihkan ke DPJP lain sesuai dengan Kompetensi dan urgensi pasien dengan mengisi resume medis kondisi pasien terakhir pada lembar konsultasi.
- (7) Pada kondisi tertentu bila diperlukan, Koordinator Pelayanan dapat mengalihkan ke DPJP lain yang lebih kompeten.
- (8) Ketentuan mengenai teknis pelaksanaan DPJP ditetapkan oleh Direktur.

## BAB XX

### PENUGASAN KLINIS (*CLINICAL APPOINTMENT*)

#### Pasal 113

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

#### Pasal 114

- (1) Penilaian kinerja yang bersifat administrasi dilakukan oleh Direktur RSUD Muara Beliti sesuai ketentuan yang berlaku.
- (2) Evaluasi yang menyangkut keprofesian dilakukan oleh Komite Medik sesuai ketentuan yang berlaku.
- (3) Staf medis yang memberikan RSUD Muara Beliti dan menetap di Unit Kerja tertentu secara fungsional menjadi tanggung jawab Komite Medik, khususnya dalam pembinaan masalah keprofesian.

## BAB XXI

### KOMITE MEDIK

#### Bagian Kesatu

#### Nama dan Struktur Organisasi

#### Pasal 115

- (1) Komite Medik dibentuk dengan tujuan untuk menyelenggarakan tata kelola klinis (*clinical governance*) yang baik agar mutu Pelayanan Medis dan keselamatan pasien lebih terjamin dan terlindungi.



- (2) Komite Medik merupakan organisasi non struktural yang merupakan wadah profesional di RSUD Muara Beliti yang memiliki otoritas tertinggi dalam organisasi staf medis, dibentuk dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (3) Komite Medik melaksanakan tugas penapisan profesionalisme staf medis, mempertahankan Kompetensi dan profesionalisme staf medis, serta menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.
- (4) Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dilakukan oleh Sub Komite.

#### Pasal 116

- (1) Susunan organisasi Komite Medik RSUD Muara Beliti terdiri dari:
  - a. Ketua, dijabat oleh Dokter yang dipilih oleh Staf Medis Fungsional;
  - b. Sekretaris, dipilih oleh Ketua Komite Medis; dan
  - c. Sub Komite, terdiri dari:
    1. Sub Komite Kredensial;
    2. Sub Komite Mutu Profesi; dan
    3. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi.
- (2) Tiap Sub Komite bertanggungjawab kepada Komite Medik mengenai pelaksanaan tugas dan kewajiban yang dibebankan kepadanya.
- (3) Keanggotaan Komite Medik terdiri dari semua ketua SMF dan ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi, dan perilaku.
- (4) Jumlah keanggotaan Komite Medik disesuaikan dengan jumlah staf medis.
- (5) Jangka waktu kepengurusan Komite Medik adalah 3 (tiga) tahun.

#### Bagian Kedua Ketua Komite Medik

#### Pasal 117

- (1) Ketua Komite Medik ditetapkan oleh Direktur, dengan mempertimbangkan usulan hasil pleno anggota Komite Medik.
- (2) Ketua Komite Medik dipilih oleh Direktur dari 3 (tiga) orang calon yang diajukan.
- (3) Sekretaris Komite Medik dan Ketua Sub Komite ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari ketua Komite Medik dengan memperhatikan masukan dari staf medis yang bekerja di RSUD Muara Beliti.

#### Pasal 118

Persyaratan untuk menjadi Ketua Komite Medis sebagai berikut:

- a. mempunyai kredibilitas yang tinggi dalam profesinya;
- b. menguasai ilmu profesinya dalam jangkauan, lingkup, sasaran dan dampak yang luas.
- c. peka terhadap perkembangan perumahsakitannya;
- d. memiliki sifat terbuka, bijaksana dan jujur;
- e. mempunyai kepribadian yang dapat diterima dan disegani di lingkungan profesinya; dan

- f. mempunyai integritas keilmuan dan etika profesi yang tinggi.

Bagian Ketiga  
Tugas, Fungsi dan Kewenangan  
Pasal 119

- (1) Komite Medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di RSUD Muara Beliti dengan cara:
- a. melakukan Kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan Pelayanan Medis di rumah sakit;
  - b. memelihara mutu profesi staf medis; dan
  - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.
- (2) Dalam melaksanakan tugas Kredensial Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut:
- a. penyusunan dan pengkompilasian daftar Kewenangan Klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
  - b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian;
  - c. Kompetensi;
  - d. kesehatan fisik dan mental;
  - e. perilaku;
  - f. etika profesi.
  - g. evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
  - h. wawancara terhadap pemohon Kewenangan Klinis;
  - i. penilaian dan pemutusan Kewenangan Klinis yang adekuat;
  - j. pelaporan hasil penilaian Kredensial dan menyampaikan rekomendasi Kewenangan Klinis kepada Komite Medik;
  - k. melakukan proses Rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat Penugasan Klinis dan adanya permintaan dari Komite Medik; dan
  - l. rekomendasi Kewenangan Klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut:
- a. pelaksanaan Audit Medis;
  - b. rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis;
  - c. rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis rumah sakit tersebut; dan
  - d. rekomendasi proses pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut:
- a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
  - b. pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
  - c. rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di rumah sakit; dan

- d. pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

#### Pasal 120

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Medik memiliki wewenang memberikan rekomendasi:

- a. rincian Kewenangan Klinis (*delineation of clinical privilege*);
- b. surat Penugasan Klinis (*clinical appointment*);
- c. penolakan Kewenangan Klinis (*clinical privilege*) tertentu;
- d. perubahan/modifikasi rincian Kewenangan Klinis (*delineation of clinical privilege*);
- e. tindak lanjut Audit Medis;
- f. pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- g. pendampingan (*proctoring*); dan
- h. pemberian tindakan disiplin.

#### Bagian Keempat

##### Pola Hubungan dengan Direktur

#### Pasal 121

- (1) Direktur RSUD Muara Beliti menetapkan kebijakan, prosedur dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas dan fungsinya Komite Medik.
- (2) Ketua Komite Medik bertanggung jawab kepada direktur RSUD Muara Beliti.
- (3) Komite Medik wajib memberikan laporan tahunan dan laporan berkala tentang kegiatan keprofesian yang dilakukannya kepada direktur.
- (4) Direktur bersama Komite Medik untuk menyusun pengaturan layanan medis (*medical staff rules and regulations*) agar pelayanan yang profesional terjamin mulai saat pasien masuk hingga keluar dari rumah sakit.

#### Bagian Kelima

##### Panitia Ad Hoc

#### Pasal 122

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Medik dapat dibantu oleh Panitia Ad Hoc yang dibentuk untuk tugas tertentu dan jangka waktu tertentu.
- (2) Panitia Ad Hoc sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur berdasarkan usulan Ketua Komite Medik.
- (3) Panitia Ad Hoc sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari staf medis yang tergolong sebagai Mitra Bestari.
- (4) Staf medis yang tergolong sebagai Mitra Bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berasal dari rumah sakit lain, perhimpunan dokter spesialis/dokter gigi spesialis, kolegium dokter/dokter gigi, kolegium dokter spesialis/dokter gigi spesialis, dan/atau institusi pendidikan kedokteran/kedokteran gigi.
- (5) Panitia Ad Hoc bertanggungjawab kepada Direktur melalui Komite Medik.



BAB XXII  
SUB KOMITE KREDENSIAL  
Pasal 123

- (1) Pengorganisasian Sub Komite Kredensial terdiri dari ketua, sekretaris, dan anggota, yang ditetapkan oleh dan bertanggung jawab kepada Ketua Komite Medik.
- (2) Sub Komite Kredensial di RSUD Muara Beliti terdiri paling sedikit 3 (tiga) orang staf medis yang memiliki surat Penugasan Klinis (*clinical appointment*) di RSUD Muara Beliti dan berasal dari disiplin ilmu yang berbeda.

Pasal 124

Tugas dan wewenang Sub Komite Kredensial adalah:

- a. menyusun dan mengkompilasi daftar Kewenangan Klinis sesuai dengan masukan dari KSM;
- b. melakukan pemeriksaan dan pengkajian terhadap Kompetensi, kesehatan fisik dan mental, perilaku dan etika profesi staf medis;
- c. mengevaluasi data pendidikan professional kedokteran berkelanjutan (P2KB/P3KGB) tenaga medis;
- d. mewawancarai pemohon Kewenangan Klinis;
- e. melaporkan hasil penilaian Kredensial dan menyampaikan rekomendasi Kewenangan Klinis kepada Komite Medik; dan
- f. melakukan proses *re-kredensial* pada saat berakhirnya masa berlaku surat Penugasan Klinis dan adanya permintaan dari Komite Medik.

Pasal 125

Proses Kredensial yang dilakukan oleh Sub Komite Kredensial meliputi elemen:

- a. Kompetensi;
- b. berbagai area Kompetensi sesuai standar Kompetensi yang disahkan oleh lembaga pemerintah yang berwenang untuk itu;
- c. kognitif;
- d. afektif;
- e. psikomotor.
- f. Kompetensi fisik;
- g. Kompetensi mental/perilaku; dan
- h. perilaku etis (*ethical standing*).

Pasal 126

- (1) Proses Kredensial dilaksanakan dengan semangat keterbukaan, adil, obyektif, sesuai dengan prosedur, dan terdokumentasi.
- (2) Proses Kredensial yang dilakukan oleh Tim Mitra Bestari yang merupakan bentukan dari Sub Komite Kredensial harus mendapatkan persetujuan Direktur.
- (3) Setelah dilakukan proses Kredensial maka Komite Medik akan menerbitkan rekomendasi kepada Direktur tentang lingkup Kewenangan Klinis seorang staf medis.
- (4) Kewenangan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diberikan dengan memperhatikan derajat Kompetensi dan cakupan praktik.



Pasal 127

- (1) Sub Komite Kredensial melakukan Rekredensial bagi setiap staf medis dalam hal:
  - a. masa berlaku surat Penugasan Klinis (*clinical appointment*) yang dimiliki oleh staf medis telah habis masa berlakunya;
  - b. staf medis yang bersangkutan diduga melakukan kelalaian terkait tugas dan kewenangannya; dan
  - c. staf medis yang bersangkutan diduga terganggu kesehatannya, baik fisik maupun mental.
- (2) Dalam proses Rekredensial Sub Komite Kredensial dapat memberikan rekomendasi Kewenangan Klinis yang bersangkutan:
  - a. dilanjutkan;
  - b. ditambah;
  - c. dikurangi;
  - d. dibekukan untuk waktu tertentu;
  - e. diubah/ dimodifikasi; dan
  - f. diakhiri.
- (3) Sub Komite Kredensial wajib melakukan pembinaan profesi melalui mekanisme pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang Kewenangan Klinisnya ditambah atau dikurangi.

BAB XXIII

SUBKOMITE MUTU PROFESI

Pasal 128

- (1) Sub komite mutu profesi di RSUD Muara Beliti terdiri atas 3 (tiga) orang staf medis yang memiliki surat Penugasan Klinis (*clinical appointment*) di RSUD Muara Beliti dan berasal dari disiplin ilmu yang berbeda.
- (2) Pengorganisasian sub komite mutu profesi terdiri dari ketua, sekretaris, dan anggota, yang ditetapkan oleh dan bertanggungjawab kepada ketua komite medik.

Pasal 129

Tugas dan wewenang sub komite mutu profesi adalah:

- a. menjaga mutu profesi medis dengan memastikan kualitas Pelayanan Medis yang diberikan oleh staf medis melalui upaya pemberdayaan, evaluasi kinerja profesi yang berkesinambungan (*on-going professional practice evaluation*), maupun evaluasi kinerja profesi yang terfokus (*focused professional practice evaluation*), yang dilakukan dengan mengusulkan penetapan DPJP;
- b. melakukan Audit Medis;
- c. mengadakan pertemuan ilmiah internal Program Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan/Program Pendidikan Kedokteran Gigi Berkelanjutan (P2KB/ P2KGB) bagi tenaga medis;
- d. mengadakan kegiatan eksternal Program Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan/Program Pendidikan Kedokteran Gigi Berkelanjutan (P2KB/ P2KGB) bagi tenaga medis rumah sakit;
- e. memfasilitasi proses pendampingan (*proctoring*) bagi tenaga medis yang membutuhkan; dan

07

- f. memberikan usulan untuk melengkapi kebutuhan perbekalan kesehatan yang dibutuhkan dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis.

#### Pasal 130

- (1) Sub komite mutu profesi dalam menjaga mutu profesi medis dilakukan dengan pemantauan dan pengendalian mutu profesi melalui:
  - a. memantau kualitas, melalui *morning report*, kasus sulit, ronde ruangan, kasus kematian (*death case*), Audit Medis, *journal reading*; dan
  - b. tindak lanjut terhadap temuan kualitas, melalui pelatihan singkat (*short course*), aktivitas pendidikan berkelanjutan, pendidikan kewenangan tambahan.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan pemantauan dan pengendalian mutu profesi diatur dalam petunjuk teknis yang ditetapkan oleh Direktur.

#### BAB XXIV

##### SUB KOMITE ETIKA DAN DISIPLIN PROFESI

#### Pasal 131

- (1) Sub komite etika dan disiplin profesi di RSUD Muara Beliti terdiri atas sekurang-kurangnya 3 (tiga) orang staf medis yang memiliki surat Penugasan Klinis (*clinical appointment*) di RSUD Muara Beliti dan berasal dari disiplin ilmu yang berbeda.
- (2) Pengorganisasian sub komite etika dan disiplin profesi terdiri dari ketua, sekretaris, dan anggota, yang ditetapkan oleh dan bertanggungjawab kepada ketua komite medik.

#### Pasal 132

Tugas sub komite etika dan disiplin profesi:

- a. melakukan pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
- b. melakukan upaya pendisiplinan pelaku profesional di RSUD Muara Beliti;
- c. memberikan nasehat dan pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada Pelayanan Medis pasien.

#### Pasal 133

Kriteria yang menjadi dasar dalam upaya pendisiplinan perilaku profesional staf medis antara lain:

- a. pedoman pelayanan kedokteran di RSUD Muara Beliti;
- b. prosedur kerja pelayanan di RSUD Muara Beliti;
- c. daftar Kewenangan Klinis di RSUD Muara Beliti;
- d. standar kompetensi kedokteran;
- e. kode etik kedokteran Indonesia;
- f. pedoman perilaku profesional kedokteran (buku penyelenggaraan praktik kedokteran yang baik);
- g. pedoman pelanggaran disiplin kedokteran yang berlaku di Indonesia;
- h. pedoman pelayanan medik/klinik; dan
- i. standar prosedur operasional pelayanan medis.

Pasal 134

- (1) Penegakan disiplin profesi dilakukan oleh sebuah panel yang dibentuk oleh ketua sub komite etika dan disiplin profesi.
- (2) Panel terdiri 3 (tiga) orang staf medis atau lebih dalam jumlah ganjil dengan susunan sebagai berikut:
  - a. 1 (satu) orang dari sub komite etik dan disiplin profesi yang memiliki disiplin ilmu yang berbeda dari yang diperiksa; dan
  - b. 2 (dua) orang atau lebih staf medis dari disiplin ilmu yang sama dengan yang diperiksa dapat berasal dari dalam RSUD Muara Beliti atau luar RSUD Muara Beliti, baik atas permintaan Komite Medik dengan persetujuan Direktur.
- (3) Panel dapat juga melibatkan RSUD Muara Beliti yang berasal dari luar RSUD Muara Beliti.
- (4) Pengikutsertaan Mitra Bestari yang berasal dari luar RSUD Muara Beliti mengikuti ketentuan yang ditctapkan oleh RSUD Muara Beliti berdasarkan rekomendasi Komite Medik.

BAB XXV

PEMBINAAN PROFESIONALISME DAN ETIKA

Pasal 135

Pelaksanaan pembinaan profesionalisme kedokteran dapat diselenggarakan dalam bentuk ceramah, diskusi, simposium, lokakarya, dan kegiatan lain yang dilakukan oleh Unit Kerja RSUD Muara Beliti terkait seperti unit pendidikan dan latihan, Komite Medik, dan sebagainya.

Pasal 136

- (1) Staf medis dapat meminta pertimbangan pengambilan keputusan etis pada suatu kasus pengobatan di RSUD Muara Beliti melalui kelompok profesinya kepada Komite Medik.
- (2) Sub komite etika dan disiplin profesi mengadakan pertemuan pembahasan kasus dengan mengikutsertakan pihak-pihak terkait yang kompeten untuk memberikan pertimbangan pengambilan keputusan etis.

BAB XXVI

TATA KELOLA STAF KEPERAWATAN/PERATURAN INTERNAL  
STAF KEPERAWATAN (*NURSING STAFF BY LAWS*)

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 137

- (1) Tujuan penyusunan peraturan internal Staf Keperawatan agar Staf Keperawatan RSUD Muara Beliti terorganisir secara baik, dan memiliki peran, tugas serta kewenangan yang jelas.
- (2) Maksud penyusunan peraturan internal Staf Keperawatan ini agar Komite Keperawatan dapat menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) melalui mekanisme Kredensial, peningkatan mutu profesi, dan penegakan disiplin profesi.
- (3) Pembentukan Kelompok Keperawatan berdasarkan Spesialisasi, Unit Kerja atau Ruang Perawatan.



BAB XXVII  
PENGORGANISASIAN STAF KEPERAWATAN  
Bagian Kedua  
Kelompok Keperawatan  
Pasal 138

- (1) Pengorganisasian Staf Keperawatan di RSUD Muara Beliti dilakukan dengan pembentukan Kelompok Keperawatan berdasarkan Unit Kerja atau Ruang Perawatan.
- (2) Kelompok Keperawatan dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur.
- (3) Kelompok Keperawatan berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Koordinator Keperawatan.
- (4) Kelompok Keperawatan merupakan kelompok yang mengkoordinasikan pelayanan profesi keperawatan dan kebidanan.

Pasal 139

Kelompok bidang keperawatan terdiri dari jenjang pendidikan general (Profesi) dan Vokasi.

Pasal 140

Tujuan pengorganisasian Staf Keperawatan adalah agar Staf Keperawatan RSUD Muara Beliti dapat fokus terhadap kebutuhan pasien, sehingga menghasilkan pelayanan keperawatan yang berkualitas, efisien dan bertanggungjawab.

Pasal 141

- (1) Kelompok Keperawatan RSUD Muara Beliti terdiri dari:
  - a. Kelompok Keperawatan Anak;
  - b. Kelompok Keperawatan Maternitas;
  - c. Kelompok Keperawatan Bedah dan Mata; dan
  - d. Kelompok Keperawatan Penyakit Dalam.
- (2) Kelompok Keperawatan Anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan kelompok perawat spesialis di bidang anak.
- (3) Kelompok Keperawatan Maternitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan kelompok perawat di bidang maternitas.
- (4) Kelompok Keperawatan Bedah dan Mata sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan kelompok perawat di bidang bedah dan mata.
- (5) Kelompok Keperawatan Penyakit Dalam sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d merupakan kelompok perawat di bidang penyakit dalam.
- (6) Perubahan nama, penambahan dan pengurangan Kelompok Keperawatan ditetapkan oleh Direktur.

Bagian Ketiga

Keanggotaan Kelompok Keperawatan

Pasal 142

- (1) Seluruh staf keperawatan baik yang berstatus PNS atau Non PNS merupakan bagian dari Kelompok Keperawatan RSUD Muara Beliti.



- (2) Setiap Kelompok Keperawatan beranggotakan Staf Keperawatan sesuai dengan keahliannya dengan jumlah Staf Keperawatan berdasarkan struktur organisasi ruangan yang ditetapkan oleh direktur RSUD Muara Beliti sesuai dengan kebutuhan ruangan yang dimaksud.
- (3) Dalam hal Staf Keperawatan dengan spesialisasi yang sama kurang dari 5 (lima) orang atau belum ditetapkan sebagai Kelompok Keperawatan tertentu, maka Staf Keperawatan yang bersangkutan masuk dalam Kelompok Keperawatan yang ada di RSUD Muara Beliti.
- (4) Penempatan Staf Keperawatan kedalam Kelompok Keperawatan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

#### Pasal 143

- (1) Setiap Kelompok Keperawatan dipimpin oleh seorang ketua yang ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi, dan perilaku.
- (2) Persyaratan untuk dapat menjadi Ketua Kelompok Keperawatan adalah:
  - a. berpendidikan minimal Diploma III Keperawatan/Kebidanan;
  - b. memiliki sertifikat Kompetensi yang masih berlaku (STR);
  - c. memiliki Surat izin kerja dari dinas perizinan setempat;
  - d. memiliki sertifikat kursus/pelatihan manajemen keperawatan;
  - e. memiliki pengalaman kerja paling sedikit 3 (tiga) tahun; dan
  - f. memiliki kemampuan kepemimpinan, berwibawa dan sehat.
- (3) Dalam menentukan Ketua Kelompok Keperawatan, Direktur dapat meminta pendapat dari Koordinator Keperawatan dan Komite Keperawatan.
- (4) Penetapan sebagai Ketua Kelompok Keperawatan dengan Keputusan Direktur untuk masa bakti selama 3 (tiga) tahun dapat diangkat kembali untuk periode berikutnya berdasarkan pertimbangan kinerja.
- (5) Apabila Ketua Kelompok Keperawatan diangkat menjadi Ketua Komite Keperawatan maka Direktur menetapkan Ketua Kelompok Keperawatan yang baru sebagai penggantinya.
- (6) Tata cara pengangkatan Ketua Kelompok Keperawatan ditetapkan oleh Direktur.

#### Bagian Keempat

##### Tugas dan Wewenang Ketua Kelompok Keperawatan

#### Pasal 144

- (1) Ketua Kelompok Keperawatan mempunyai tugas pokok mengawasi dan mengendalikan kegiatan pelayanan keperawatan diruang rawat yang berada diwilayah tanggung jawabnya.
- (2) Rincian tugas Ketua Kelompok Keperawatan adalah sebagai berikut:
  - a. melaksanakan fungsi perencanaan;

- b. melaksanakan fungsi pengarahan dan pengkoordinasian;
  - c. melaksanakan fungsi penggerakan dan pelaksanaan; dan
  - d. melaksanakan fungsi pengawasan, pengendalian dan penilaian dalam program bidang pelayanan keperawatan.
- (3) Ketua Kelompok Keperawatan berwenang:
- a. memberikan masukan kepada Direktur melalui Koordinator keperawatan serta Ketua Komite Keperawatan dalam hal yang terkait dengan perkembangan ilmu dan teknologi dalam pelayanan keperawatan serta temuan terapi baru yang berhubungan dengan praktik pelayanan keperawatan;
  - b. mengkoordinasikan anggota Kelompok Keperawatan agar pelayanan keperawatan berjalan secara optimal dan sesuai ketentuan yang berlaku; dan
  - c. memberikan masukan kepada Direktur melalui Koordinator Keperawatan serta Ketua Komite Keperawatan mengenai penerimaan calon Staf Keperawatan baru.
- (4) Untuk mendukung kelancaran tugas Ketua Kelompok Keperawatan, dapat ditunjuk sekretaris yang berasal dari anggota kelompok keperawatan dengan keputusan Direktur.

Bagian Kelima  
Pengangkatan dan Pemberhentian  
Anggota Kelompok Keperawatan  
Pasal 145

- (1) Pengangkatan dan pemberhentian Anggota Kelompok Keperawatan ditetapkan dengan Keputusan Direktur dengan mempertimbangkan rekomendasi Koordinator Keperawatan dan Komite Keperawatan.
- (2) Tata cara pengangkatan dan pemberhentian Anggota Kelompok Keperawatan ditetapkan oleh Direktur.

Pasal 146

- (1) Pemberhentian Staf Keperawatan sebagai Anggota Kelompok Keperawatan berupa pemberhentian sementara atau pemberhentian tetap.
- (2) Pemberhentian tetap dilakukan dalam hal:
  - a. kondisi fisik dan atau mental Staf Keperawatan yang bersangkutan tidak mampu lagi secara menetap melakukan tindakan keperawatan, berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh Tim Kesehatan yang berwenang;
  - b. melakukan pelanggaran hukum yang sudah mempunyai kekuatan hukum tetap;
  - c. melakukan pelanggaran disiplin dan etika yang telah diputuskan oleh organisasi profesi dengan sanksi tidak dapat menjalankan profesi secara tetap/selamanya;
  - d. berakhir masa perjanjian kerja dan tidak diperpanjang;  
atau

- e. tidak disetujui untuk diangkat kembali sebagai anggota Kelompok Keperawatan.
- (3) Pemberhentian sementara dilakukan dalam hal:
- a. kondisi fisik Staf Keperawatan yang bersangkutan tidak mampu melakukan tindakan keperawatan lebih dari 6 (enam) bulan sampai dengan 1 (satu) tahun;
  - b. melakukan pelanggaran disiplin dan etika yang telah diputuskan oleh organisasi profesi dengan sanksi tidak dapat menjalankan profesi sementara;
  - c. berulang-ulang melakukan pelanggaran disiplin profesi keperawatan atau peraturan lain yang terkait;
  - d. dicabut Kewenangan Klinisnya;
  - e. ijin praktek di RSUD Muara Beliti sudah tidak berlaku sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
  - f. tidak memenuhi standar Kompetensi sesuai dengan profesinya;
  - g. Staf Keperawatan yang memasuki usia pensiun namun berdasarkan pertimbangan Direktur yang bersangkutan masih dapat diangkat sebagai Anggota Kelompok Keperawatan/yang masih dalam proses pertimbangan untuk pengangkatan kembali sebagai Anggota Kelompok Keperawatan;
  - h. berakhir masa perjanjian kerja dan belum diperpanjang; atau
  - i. cuti di luar tanggungan negara sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS).

#### Pasal 147

- (1) Pengangkatan kembali Staf Keperawatan sebagai Anggota Kelompok Keperawatan diberlakukan bagi Staf Keperawatan yang selesai menjalani pemberhentian sementara.
- (2) Staf keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus menyampaikan:
  - a. surat permohonan dari yang bersangkutan atau rekomendasi tertulis dari Ketua Kelompok Keperawatan terkait;
  - b. salinan Surat Tanda Registrasi dari Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI) berupa STR yang masih berlaku;
  - c. salinan surat ijin Kerja;
  - d. surat keterangan sehat;
  - e. surat pernyataan sanggup mematuhi dan melaksanakan etika profesi; dan
  - f. surat pernyataan sanggup mematuhi segala peraturan yang berlaku di lingkungan RSUD Muara Beliti.
- (3) Apabila diperlukan dapat meminta kajian dan rekomendasi dari Komite Keperawatan untuk pengangkatan kembali anggota Kelompok Keperawatan.
- (4) Direktur dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kerja harus mengeluarkan keputusan persetujuan atau penolakan.

0.07



BAB XXVIII  
STAF KEPERAWATAN  
Bagian Kesatu  
Hak dan Kewajiban Staf Keperawatan  
Pasal 148

- (1) Staf keperawatan dalam menjalankan tugas profesi/praktik keperawatan di RSUD Muara Beliti bertanggung jawab terhadap profesi dan hukum secara mandiri.
- (2) Staf keperawatan secara administratif manajerial bertanggung jawab kepada Direktur melalui Koordinator Keperawatan dan secara teknis profesi bertanggung jawab kepada Komite Keperawatan.
- (3) Hak dan kewajiban Staf Keperawatan sebagai pegawai dan sebagai tenaga profesi di RSUD Muara Beliti sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Kedua  
Tugas dan Fungsi Staf Keperawatan  
Pasal 149

- (1) Staf keperawatan, bertugas:
  - a. melaksanakan kegiatan profesi yang terkait dengan asuhan keperawatan dan/atau asuhan kebidanan;
  - b. meningkatkan kemampuan profesinya, melalui program pendidikan/pelatihan berkelanjutan;
  - c. menjaga agar kualitas pelayanan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan serta standar etika dan disiplin yang sudah ditetapkan; dan
  - d. menyusun, mengumpulkan, menganalisis dan membuat laporan pemantauan indikator kinerja.
- (2) Fungsi Staf Keperawatan secara perorangan adalah sebagai pelaksana pelayanan asuhan keperawatan dan/atau asuhan kebidanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang keperawatan.

Bagian Ketiga  
Pembinaan dan Pengawasan  
Pasal 150

- (1) Pembinaan dan pengawasan merupakan tindakan korektif terhadap Staf Keperawatan yang dilakukan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi Koordinator Keperawatan dan Komite Keperawatan.
- (2) Pembinaan dan pengawasan terhadap Staf Keperawatan meliputi pembinaan dan pengawasan Kewenangan Klinis, kendali mutu, disiplin profesi, etika profesi, disiplin pegawai dan motivasi kerja.
- (3) Pembinaan dan pengawasan Kewenangan Klinis, mutu profesi, disiplin profesi, etika profesi dilakukan oleh Komite Keperawatan.
- (4) Pembinaan dan pengawasan mutu pelayanan, disiplin pegawai dan motivasi kerja dilakukan oleh Direktur melalui Koordinator Keperawatan.

Pasal 151

- (1) Pembinaan dan pengawasan terkait Kewenangan Klinis dilakukan dengan investigasi.

- (2) Rekomendasi hasil investigasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berupa:
  - a. pemberian teguran tertulis atau/dan pembatasan Kewenangan Klinis, paling lama 3 (tiga) bulan untuk pelanggaran ringan;
  - b. pembatasan Kewenangan Klinis, paling lama 6 (enam) bulan untuk pelanggaran sedang; dan
  - c. pembatasan Kewenangan Klinis, paling lama 1 (satu) tahun untuk pelanggaran berat.
- (3) Pembinaan dan pengawasan terkait mutu profesi, disiplin profesi, etika profesi dilakukan dengan Audit Keperawatan, yang diarahkan untuk:
  - a. meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang diberikan oleh Staf Keperawatan;
  - b. meningkatkan etika dan disiplin pelayanan oleh Staf Keperawatan; dan
  - c. melindungi masyarakat atau pasien atas tindakan yang dilakukan oleh Staf Keperawatan.

#### Pasal 152

Tata cara pembinaan, pengawasan, pemeriksaan dan penjatuhan sanksi terhadap Staf Keperawatan ditetapkan oleh Direktur.

#### Bagian Keempat Mitra Bestari

#### Pasal 153

- (1) Mitra Bestari (*peer group*) adalah sekelompok keperawatan dengan reputasi dan Kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi keperawatan termasuk evaluasi Kewenangan Klinis.
- (2) Mitra Bestari berasal dari Staf Keperawatan yang ada di RSUD Muara Beliti.
- (3) Selain berasal dari Staf Keperawatan yang ada di RSUD Muara Beliti Mitra Bestari dapat berasal dari rumah sakit lain, perhimpunan perawat spesialis, *kolegium* perawat spesialis dan/atau institusi pendidikan keperawatan.
- (4) Mitra Bestari dapat ditunjuk sebagai Panitia *Ad hoc* untuk membantu Komite Keperawatan melakukan kredensial, penjagaan mutu profesi, maupun penegakkan disiplin dan etika profesi di RSUD Muara Beliti.
- (5) Penetapan Mitra Bestari sebagai Panitia *Ad Hoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan dengan Keputusan Direktur atas usul Ketua Komite Keperawatan.

#### BAB XXIX

#### KEWENANGAN KLINIS

#### Pasal 154

- (1) Asuhan keperawatan hanya boleh dilakukan oleh Staf Keperawatan yang telah diberi Kewenangan Klinis setelah melalui proses Kredensial.
- (2) Kewenangan Klinis seorang Staf Keperawatan ditetapkan dengan Keputusan Direktur setelah memperhatikan rekomendasi dari Komite Keperawatan.

- (3) Kewenangan Klinis setiap Staf Keperawatan diajukan oleh perawat yang bersangkutan sesuai dengan jenjang pendidikan dan masa kerja.
- (4) Kewenangan Klinis setiap staf keperawatan dapat saling berbeda walaupun memiliki spesialisasi/jenjang karir perawat klinik/sertifikasi yang sama.
- (5) Tanpa Kewenangan Klinis (*clinical privilege*) seorang Staf Keperawatan tidak dapat menjadi anggota Kelompok Keperawatan.
- (6) Kewenangan Klinis diberikan kepada staf keperawatan berdasarkan pertimbangan:
  - a. *clinical appraisal* (tinjauan atau telaah hasil proses Kredensial) berupa surat rekomendasi; dan
  - b. hasil assesmen Kompetensi oleh Asesor.
- (7) Jenjang klinis keperawatan terdiri dari:
  - a. jenjang perawat klinis 1;
  - b. jenjang perawat klinis 2; dan
  - c. jenjang perawat klinis 3.
- (8) Penetapan jenjang klinis keperawatan diatur didalam Kewenangan Klinis perawat dan ditetapkan oleh Keputusan Direktur.

#### Pasal 155

- (1) Rincian Kewenangan Klinis dan syarat Kompetensi setiap jenis pelayanan keperawatan yang disebut Buku Putih (*white paper*) ditetapkan oleh Komite Keperawatan dengan berpedoman pada norma keprofesian yang ditetapkan oleh kolegium setiap spesialisasi.
- (2) Dalam hal dijumpai kesulitan menentukan Kewenangan Klinis dan atau apabila suatu pelayanan keperawatan dapat dilakukan oleh Staf Keperawatan dari jenis spesialisasi yang berbeda maka untuk pelayanan keperawatan tertentu Komite Keperawatan dapat meminta informasi atau pendapat dari Mitra Bestari.

#### Pasal 156

- (1) Kewenangan Klinis Staf Keperawatan terdiri atas:
  - a. Kewenangan Klinis umum;
  - b. Kewenangan Klinis khusus; dan
  - c. Kewenangan Klinis istimewa.
- (2) Kewenangan Klinis umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diberikan kepada setiap tenaga keperawatan berdasarkan kompetensi yang dimiliki dan sesuai jenjang keperawatan klinis yang dimiliki.
- (3) Kewenangan Klinis khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b diberikan kepada setiap tenaga keperawatan berdasarkan area kerja/penugasan yang ditetapkan oleh Direktur RSUD Muara Beliti.
- (4) Kewenangan Klinis istimewa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c diberikan kepada tenaga keperawatan berdasarkan Kompetensi tertentu yang dimiliki oleh tenaga keperawatan dengan mempertimbangkan resiko pelayanan dan teknologi yang digunakan.



- (5) Setiap tenaga keperawatan dapat memiliki lebih dari 1 (satu) jenis Kewenangan Klinis sesuai Kompetensi dan kebutuhan pelayanan RSUD Muara Beliti.

#### Pasal 157

Kewenangan Klinis seorang Staf Keperawatan dapat dievaluasi secara berkala untuk ditentukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, diperluas, dipersempit atau dicabut oleh Direktur.

#### Pasal 158

- (1) Dalam hal Staf Keperawatan menghendaki agar Kewenangan Klinisnya diperluas maka yang bersangkutan harus mengajukan permohonan kepada Direktur dengan menyebutkan alasan serta melampirkan bukti berupa sertifikat pelatihan yang diakui oleh organisasi profesi dan/atau pendidikan yang dapat mendukung permohonannya.
- (2) Sesuai permohonan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) Direktur meminta Komite Keperawatan untuk melakukan Rekredensial.
- (3) Direktur berwenang mengabulkan atau menolak permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) setelah mempertimbangkan rekomendasi Komite Keperawatan.
- (4) Setiap permohonan perluasan Kewenangan Klinis yang dikabulkan dituangkan pada Penugasan Klinis dalam bentuk Surat Keputusan Direktur dan disampaikan kepada pemohon serta ditembuskan kepada Komite Keperawatan.
- (5) Apabila permohonan perluasan Kewenangan Klinis ditolak, dituangkan dalam Surat Pemberitahuan Penolakan yang ditanda tangani oleh Direktur dan disampaikan kepada pemohon serta ditembuskan kepada Komite Keperawatan.

### BAB XXX

#### DELEGASI TINDAKAN MEDIK

#### Pasal 159

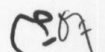
- (1) Kewenangan tenaga keperawatan untuk melakukan tindakan medik yang merupakan delegasi dari tenaga medis hanya dapat dilakukan oleh perawat yang memiliki Kewenangan Klinis tertentu berdasarkan hasil Kredensial Sub Komite Kredensial.
- (2) Tindakan medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tetap menjadi tanggung jawab tenaga medis yang memberikan delegasi.
- (3) Secara teknis pendelegasian berdasarkan ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

### BAB XXXI

#### PENUGASAN KLINIS

#### Pasal 160

- (1) Penugasan Klinis diberikan kepada seorang Staf Keperawatan setelah melalui proses Kredensial dan rekomendasi Komite Keperawatan.



- (2) Penugasan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memuat Kewenangan Klinis yang diberikan kepada seorang Staf Keperawatan dan tempat yang bersangkutan untuk dapat melaksanakan tugas.
- (3) Penugasan Klinis ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

#### Pasal 161

- (1) Penugasan Klinis seorang Staf Keperawatan hanya dapat ditetapkan apabila:
  - a. mempunyai Surat Ijin Kerja (SIK) dan Surat Tanda Registrasi (STR) yang masih berlaku dan sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
  - b. memenuhi syarat sebagai Staf Keperawatan berdasarkan ketentuan Peraturan Perundang-undangan kesehatan yang berlaku dan ketentuan lain sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Internal RSUD Muara Beliti ini;
  - c. bersedia memenuhi segala permintaan RSUD Muara Beliti yang dianggap wajar sehubungan dengan pelayanan dan tindakan keperawatan dengan mengacu pada standar prosedur operasional (SPO), dan standar administrasi yang berlaku di RSUD Muara Beliti; dan
  - d. bersedia mematuhi etika keperawatan yang berlaku di Indonesia, baik yang berkaitan dengan kewajiban terhadap masyarakat, kewajiban terhadap pasien, teman sejawat dan diri sendiri.
- (2) Penugasan Klinis berlaku selama 3 (tiga) tahun.
- (3) Penugasan Klinis dapat berakhir sebelum waktunya dalam hal:
  - a. ijin praktik yang bersangkutan sudah tidak berlaku;
  - b. kondisi fisik atau mental Staf Keperawatan yang bersangkutan tidak mampu lagi melakukan pelayanan keperawatan;
  - c. Staf Keperawatan tidak memenuhi kriteria dan syarat-syarat yang ditetapkan dalam Kewenangan Klinis yang dicantumkan dalam Penugasan Klinis;
  - d. Staf Keperawatan telah melakukan tindakan yang tidak profesional atau perilaku menyimpang lainnya;
  - e. Staf Keperawatan diberhentikan karena melakukan pelanggaran disiplin kepegawaian sesuai peraturan yang berlaku; atau
  - f. Staf Keperawatan diberhentikan karena yang bersangkutan memasuki usia pensiun dan/atau mengakhiri kontrak dengan rumah sakit dengan mengajukan pemberitahuan satu bulan sebelumnya.

#### BAB XXXII

#### KOMITE KEPERAWATAN

#### Bagian Kesatu

#### Kedudukan Komite Keperawatan

#### Pasal 162

- (1) Komite Keperawatan merupakan organisasi non struktural yang dibentuk oleh Direktur.

- (2) Komite Keperawatan berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur melalui Koordinator Keperawatan.
- (3) Kebijakan, prosedur dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas, fungsi dan wewenang Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur.

Bagian Kedua  
Susunan Organisasi dan Keanggotaan  
Komite Keperawatan  
Pasal 163

- (1) Susunan organisasi Komite Keperawatan sebagai berikut:
  - a. Ketua Komite Keperawatan;
  - b. Sekretaris Komite Keperawatan;
  - c. Anggota Komite Keperawatan, yang terdiri dari:
    1. Sub Komite Kredensial;
    2. Sub Komite Mutu Profesi Keperawatan; dan
    3. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi.
- (2) Personalia Komite Keperawatan Rumah Sakit berjumlah 8 (delapan) orang.

Pasal 164

- (1) Seseorang yang dapat diangkat menjadi anggota/personalia Komite Keperawatan adalah Staf Keperawatan purna waktu dan sudah bekerja di RSUD Muara Beliti minimal 5 (lima) tahun.
- (2) Keanggotaan Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan:
  - a. sikap profesional;
  - b. reputasi;
  - c. perilaku; dan
  - d. memperhatikan usulan dari Kelompok Keperawatan.
- (3) Ketua Komite Keperawatan dipilih oleh anggota dan ditunjuk oleh Direktur.
- (4) Sekretaris Komite Keperawatan, Anggota Komite Keperawatan, Ketua Sub Komite, Anggota Sub Komite, dan Sekretaris Sub Komite ditetapkan oleh Direktur berdasarkan usulan Ketua komite keperawatan.
- (5) Pengangkatan dan pemberhentian anggota/personalia Komite Keperawatan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 165

- (1) Persyaratan Ketua Komite Keperawatan:
  - a. mempunyai kredibilitas yang tinggi dalam profesinya;
  - b. menguasai segi ilmu profesinya dalam jangkauan, ruang lingkup, sasaran dan dampak yang luas;
  - c. tanggap terhadap perkembangan perumahnya;
  - d. bersifat terbuka, bijaksana dan jujur;
  - e. mempunyai kepribadian yang dapat diterima dan disegani di lingkungan profesinya;
  - f. mempunyai integritas keilmuan dan etika profesi yang tinggi; dan
  - g. berpengalaman minimal 10 (sepuluh) tahun dalam keperawatan.



- (2) Dalam menentukan Ketua Komite Keperawatan, Direktur dapat meminta pendapat dari Dewan Pengawas.
- (3) Ketua Kelompok Keperawatan yang diangkat menjadi Ketua Komite Keperawatan wajib mengundurkan diri dari jabatannya sebagai Ketua Kelompok Keperawatan.

#### Bagian Ketiga

#### Tugas, Fungsi dan Wewenang Komite Keperawatan

##### Pasal 166

- (1) Komite Keperawatan mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme Staf Keperawatan yang bekerja di RSUD Muara Beliti dengan cara:
  - a. melakukan Kredensial bagi seluruh Staf Keperawatan yang akan melakukan pelayanan keperawatan dan kebidanan di RSUD Muara Beliti;
  - b. memelihara mutu profesi tenaga keperawatan; dan
  - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi perawat dan bidan.
- (2) Pedoman pelaksanaan tugas Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur.

##### Pasal 167

- (1) Dalam melaksanakan tugas Kredensial, Komite Keperawatan memiliki fungsi sebagai berikut:
  - a. penyusunan daftar Kewenangan Klinis dan persyaratan setiap jenis pelayanan keperawatan;
  - b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian Kompetensi, kesehatan fisik dan mental, perilaku, dan etika profesi;
  - c. pengevaluasian data pendidikan profesional keperawatan berkelanjutan; dan
  - d. penilaian dan pemberian rekomendasi Kewenangan Klinis yang adekuat.
- (2) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi Staf Keperawatan, Komite Keperawatan memiliki fungsi sebagai berikut:
  - a. berperan menjaga mutu profesi keperawatan dengan memastikan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan oleh Staf Keperawatan melalui upaya pemberdayaan, evaluasi kinerja profesi yang berkesinambungan (*on-going professional practice evaluation*), maupun evaluasi kinerja profesi yang terfokus (*focused professional practice evaluation*);
  - b. pendidikan dan pengembangan profesi berkelanjutan dengan memberikan rekomendasi pendidikan, pertemuan ilmiah internal dan kegiatan eksternal; dan
  - c. pendampingan (*proctoring*) terhadap Staf Keperawatan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi Staf Keperawatan, Komite Keperawatan memiliki fungsi sebagai berikut:
  - a. pembinaan etika dan disiplin profesi keperawatan;
  - b. pemeriksaan Staf Keperawatan yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
  - c. rekomendasi pendisiplinan perilaku Staf Keperawatan; dan

- d. pemberian pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis.

#### Pasal 168

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Keperawatan memiliki wewenang memberikan:

- a. rekomendasi rincian Kewenangan Klinis (*delineation of clinical privilege*);
- b. rekomendasi surat Penugasan Klinis (*clinical appointment*);
- c. rekomendasi penolakan Kewenangan Klinis (*clinical privilege*) tertentu;
- d. rekomendasi perubahan/modifikasi rincian Kewenangan Klinis (*delineation of clinical privilege*);
- e. rekomendasi tindak lanjut Audit Keperawatan;
- f. rekomendasi pendidikan keperawatan berkelanjutan;
- g. rekomendasi pendampingan (proctoring); dan
- h. rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

#### Pasal 169

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya Komite Keperawatan dapat dibantu oleh Panitia *Ad Hoc* dari Mitra Bestari yang ditetapkan oleh Direktur.

### BAB XXXIII

#### RAPAT

#### Pasal 170

- (1) Rapat Komite Keperawatan diselenggarakan untuk membahas perihal yang berhubungan dengan keprofesian tenaga keperawatan sesuai tugas dan kewajibannya.
- (2) Rapat Komite Keperawatan terdiri dari rapat rutin, rapat koordinasi dengan Direktur dan/atau Bidang Keperawatan serta rapat khusus.
- (3) Peserta rapat Komite Keperawatan terdiri dari Anggota Komite Keperawatan dan apabila diperlukan dapat juga dihadiri oleh pihak lain yang terkait dengan agenda rapat, baik internal maupun eksternal RSUD Muara Beliti yang ditentukan oleh Komite Keperawatan.
- (4) Setiap rapat Komite Keperawatan dibuat risalah rapat.
- (5) Mekanisme pelaksanaan rapat Komite Keperawatan diatur dalam pedoman rapat Komite Keperawatan.

#### Pasal 171

- (1) Rapat rutin Komite Keperawatan dilaksanakan dengan ketentuan:
  - a. rapat rutin diselenggarakan terjadual paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan pada waktu dan tempat yang ditetapkan oleh Komite Keperawatan;
  - b. rapat rutin merupakan rapat koordinasi untuk mendiskusikan, melakukan klarifikasi, mencari alternatif solusi berbagai masalah pelayanan keperawatan dan membuat usulan tentang kebijakan pelayanan keperawatan; dan
  - c. risalah rapat rutin disampaikan pada setiap penyelenggaraan rapat rutin berikutnya.

*Handwritten mark*

- (2) Rapat koordinasi Komite Keperawatan dengan Direktur dan/atau Koordinator Keperawatan dilaksanakan dengan ketentuan:
  - a. rapat dengan Direktur diselenggarakan terjadwal paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan dengan interval yang tetap pada waktu dan tempat yang ditetapkan oleh Komite Keperawatan dan Direktur dan/atau Koordinator Keperawatan;
  - b. rapat bertujuan untuk menginternalisasikan kebijakan dan peraturan-peraturan yang berhubungan dengan profesi dan pelayanan keperawatan, mendiskusikan berbagai masalah pelayanan keperawatan, sumber daya manusia, sarana dan prasarana, keuangan serta menampung usulan tentang kebijakan pelayanan keperawatan; dan
  - c. risalah rapat dengan Direktur dan/atau Koordinator Keperawatan disampaikan pada setiap penyelenggaraan rapat dengan Direktur dan/atau Koordinator Keperawatan berikutnya.
- (3) Rapat khusus Komite Keperawatan dilaksanakan dengan ketentuan:
  - a. rapat khusus diselenggarakan atas permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 3 (tiga) orang anggota Komite Keperawatan;
  - b. rapat khusus bertujuan untuk membahas masalah mendesak/penting yang segera memerlukan penetapan /Keputusan Direktur; dan
  - c. undangan rapat khusus disampaikan oleh Sekretaris Komite Keperawatan kepada peserta rapat melalui telepon sebelum rapat diselenggarakan, dengan memberitahukan agenda rapat.
- (4) Pimpinan rapat Komite Keperawatan dilaksanakan dengan ketentuan:
  - a. setiap rapat Komite Keperawatan dipimpin oleh Ketua Komite Keperawatan, apabila Ketua berhalangan hadir dalam suatu rapat dapat didelegasikan kepada salah satu ketua subkomite keperawatan; dan
  - b. pimpinan rapat sebagaimana dimaksud pada huruf a, berkewajiban melaporkan hasil keputusan rapat kepada Ketua Komite Keperawatan.

BAB XXXIV  
SUBKOMITE KREDENSIAL  
Bagian Kesatu  
Pengorganisasian Sub Komite Kredensial  
Pasal 172

- (1) Sub Komite Kredensial berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Ketua Komite Keperawatan.
- (2) Anggota/personalia Sub Komite Kredensial terdiri atas paling sedikit 3 (tiga) orang Staf Keperawatan yang memiliki Penugasan Klinis.
- (3) Pengorganisasian Sub Komite Kredensial terdiri dari ketua, sekretaris, dan anggota.



Bagian Kedua  
Tugas dan wewenang Sub Komite Kredensial  
Pasal 173

Tugas Sub Komite Kredensial:

- a. menyusun daftar rincian Kewenangan Klinis;
- b. menyusun Buku Putih (*white paper*) yang merupakan dokumen persyaratan terkait Kompetensi yang dibutuhkan melakukan setiap jenis pelayanan keperawatan dan kebidanan sesuai dengan standar Kompetensinya, Buku Putih disusun oleh Komite Keperawatan dengan melibatkan Mitra Bestari (*peer group*) dari berbagai unsur organisasi profesi keperawatan dan kebidanan, kolegium keperawatan, unsur pendidikan tinggi keperawatan dan kebidanan;
- c. menerima hasil verifikasi persyaratan Kredensial dari bagian SDM;
- d. merekomendasikan pemulihan Kewenangan Klinis bagi setiap tenaga keperawatan;
- e. melakukan Kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan; dan
- f. membuat laporan seluruh proses Kredensial kepada Ketua Komite Keperawatan untuk diteruskan ke Bidang keperawatan dan disahkan oleh direktur RSUD Muara Beliti.

Bagian Ketiga  
Kredensial dan Rekredensial  
Pasal 174

- (1) Instrumen Kredensial dan Rekredensial antara lain adalah:
  - a. daftar rincian Kewenangan Klinis setiap spesialisasi;
  - b. Buku Putih (*white paper*) untuk setiap pelayanan keperawatan; dan
  - c. daftar Mitra Bestari.
- (2) Proses Kredensial dan Rekredensial meliputi pemeriksaan dan pengkajian elemen:
  - a. Kompetensi;
  - b. berbagai area Kompetensi sesuai standar kompetensi yang berlaku;
  - c. kognitif;
  - d. afektif;
  - e. psikomotor.
  - f. Kompetensi fisik;
  - g. Kompetensi mental/perilaku; dan
  - h. Perilaku etis (*ethical standing*).
- (3) Proses Kredensial dilaksanakan dengan semangat keterbukaan, adil, obyektif, sesuai dengan prosedur dan terdokumentasi.
- (4) Dalam melakukan pengkajian dapat membentuk panel atau Panitia *Ad Hoc* atau melibatkan Mitra Bestari.
- (5) Hasil Kredensial berupa rekomendasi Komite Keperawatan kepada Direktur tentang lingkup Kewenangan Klinis seorang Staf Keperawatan.

Pasal 175

- (1) Rekredensial terhadap Staf Keperawatan dilakukan dalam hal:
  - a. Penugasan Klinis (*clinical appointment*) yang dimiliki oleh Staf Keperawatan telah habis masa berlakunya;
  - b. Staf Keperawatan yang bersangkutan diduga melakukan kelalaian terkait tugas dan kewenangannya; dan /atau
  - c. Staf Keperawatan yang bersangkutan diduga terganggu kesehatannya, baik fisik maupun mental.
- (2) Rekomendasi hasil Rekredensial berupa kewenangan:
  - a. klinis yang bersangkutan dilanjutkan;
  - b. klinis yang bersangkutan ditambah;
  - c. klinis yang bersangkutan dikurangi;
  - d. klinis yang bersangkutan dibekukan untuk waktu tertentu;
  - e. klinis yang bersangkutan diubah/dimodifikasi; atau
  - f. klinis yang bersangkutan diakhiri.

BAB XXXV

SUB KOMITE MUTU PROFESI

Bagian Kesatu

Penggorganisasian Sub Komite Mutu Profesi

Pasal 176

- (1) Sub Komite mutu profesi berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Ketua Komite Keperawatan.
- (2) Anggota/personalia Sub Komite mutu profesi terdiri atas paling sedikit 3 (tiga) orang Staf Keperawatan yang memiliki Penugasan Klinis.
- (3) Pengorganisasian sub komite mutu profesi terdiri dari ketua, sekretaris, dan anggota.

Bagian Kedua

Tugas dan Wewenang Sub Komite Mutu Profesi

Pasal 177

Sub komite mutu profesi mempunyai tugas sebagai berikut:

- a. menyusun data dasar profil tenaga keperawatan sesuai area praktik;
- b. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga keperawatan;
- c. melakukan audit asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan; dan
- d. memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.

Pasal 178

Sub komite mutu profesi mempunyai wewenang memberikan rekomendasi tindak lanjut Audit Keperawatan dan kebidanan, pendidikan keperawatan dan kebidanan berkelanjutan serta pendampingan terhadap Staf Keperawatan.

Bagian Ketiga

Audit Keperawatan

Pasal 179

- (1) Audit Keperawatan dilakukan secara sistemik yang melibatkan Mitra Bestari (*peer group*) yang terdiri dari kegiatan *peer-review*, *surveillance* dan *assessment* terhadap pelayanan keperawatan di RSUD Muara Beliti.

- (2) Pelaksanaan Audit Keperawatan menggunakan catatan asuhan keperawatan dan/atau kebidanan yang dibuat oleh Staf Keperawatan.
- (3) Hasil dari Audit Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berfungsi sebagai:
  - a. sarana untuk melakukan penilaian terhadap Kompetensi masing-masing Staf Keperawatan;
  - b. dasar untuk pemberian Kewenangan Klinis (*clinical privilege*) sesuai Kompetensi yang dimiliki;
  - c. dasar bagi Komite Keperawatan dalam merekomendasikan pencabutan atau penangguhan Kewenangan Klinis (*clinical privilege*); dan
  - d. dasar bagi Komite Keperawatan dalam merekomendasikan perubahan/modifikasi rincian Kewenangan Klinis seorang Staf Keperawatan.

Bagian Keempat  
Pendidikan Berkelanjutan

Pasal 180

- (1) Memberikan rekomendasi atau persetujuan pendidikan berkelanjutan baik yang merupakan program RSUD Muara Beliti maupun atas permintaan Staf Keperawatan sebagai usulan kepada Direktur.
- (2) Pendidikan berkelanjutan dilakukan dengan:
  - a. menentukan pertemuan ilmiah yang harus dilaksanakan oleh setiap Kelompok Keperawatan;
  - b. mengadakan pertemuan berupa pembahasan kasus antara lain, kasus keselamatan pasien, kasus sulit, maupun kasus langka;
  - c. menentukan kegiatan ilmiah yang dapat diikuti oleh setiap Staf Keperawatan setiap tahun dan tidak mengurangi hari cuti tahunannya;
  - d. bersama-sama dengan Kelompok Keperawatan menentukan kegiatan ilmiah yang melibatkan Staf Keperawatan sebagai narasumber dan peserta aktif; dan
  - e. bersama dengan Unit Pendidikan dan Penelitian memfasilitasi kegiatan ilmiah dan mengusahakan satuan angka kredit dari ikatan profesi.
- (3) Setiap pertemuan ilmiah yang dilakukan harus disertai notulensi, kesimpulan dan daftar hadir peserta yang akan dijadikan pertimbangan dalam penilaian disiplin profesi.

Bagian Kelima  
Pendampingan (*proctoring*)

Pasal 181

- (1) Setiap Staf Keperawatan yang dijatuhi sanksi disiplin atau pengurangan Kewenangan Klinis berhak mendapatkan pendampingan.
- (2) Pelaksanaan pendampingan (*proctoring*) dilakukan dalam upaya pembinaan profesi bagi Staf Keperawatan yang dijatuhi sanksi disiplin atau pengurangan Kewenangan Klinis.
- (3) Staf Keperawatan yang akan memberikan pendampingan (*proctoring*) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.



- (4) Semua sumber daya yang dibutuhkan untuk proses pendampingan (*proctoring*) difasilitasi dan dikoordinasikan bersama bidang keperawatan.
- (5) Hasil pendampingan (*proctoring*) berupa rekomendasi Komite Keperawatan kepada Direktur tentang lingkup Kewenangan Klinis dan Penugasan Klinis seorang Staf Keperawatan.

BAB XXXVI  
SUB KOMITE ETIK DAN DISIPLIN PROFESI  
Bagian Kesatu

Pengorganisasian Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi  
Pasal 182

- (1) Sub komite etik dan disiplin profesi berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Ketua Komite Keperawatan.
- (2) Anggota/personalia Sub Komite etik dan disiplin profesi terdiri atas paling sedikit 3 (tiga) orang Staf Keperawatan yang memiliki Penugasan Klinis.
- (3) Pengorganisasian Sub Komite etik dan disiplin profesi terdiri dari ketua, sekretaris, dan anggota.

Bagian Kedua  
Tugas dan Wewenang Sub Komite Etik  
dan Disiplin Profesi  
Pasal 183

Tugas Sub Komite etik dan disiplin profesi adalah:

- a. melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga keperawatan;
- b. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga keperawatan;
- c. merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik dalam kehidupan profesi dan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan;
- d. merekomendasikan pencabutan Kewenangan Klinis dan/atau surat Penugasan Klinis (*clinical appointment*); dan
- e. memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.

Pasal 184

Sub Komite etik dan disiplin profesi berwenang memberikan rekomendasai:

- a. rincian Kewenangan Klinis;
- b. perubahan rincian Kewenangan Klinis;
- c. surat Penugasan Klinis;
- d. tindak lanjut Audit Keperawatan dan kebidanan;
- e. pendidikan keperawatan dan pendidikan kebidanan berkelanjutan; dan
- f. pendampingan dan memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Bagian Ketiga  
Pendisiplinan Profesi  
Pasal 185

- (1) Tolok ukur yang menjadi dasar dalam upaya pendisiplinan perilaku profesional Staf Keperawatan, antara lain:

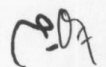
- a. pedoman pelayanan keperawatan di RSUD Muara Beliti;
  - b. prosedur kerja pelayanan di RSUD Muara Beliti;
  - c. daftar Kewenangan Klinis di RSUD Muara Beliti;
  - d. pedoman syarat-syarat kualifikasi untuk melakukan pelayanan keperawatan (*whitepaper*) di RSUD Muara Beliti;
  - e. kode etik keperawatan Indonesia;
  - f. pedoman perilaku profesional;
  - g. pedoman pelanggaran disiplin keperawatan yang berlaku di Indonesia;
  - h. pedoman pelayanan medik/klinik; dan
  - i. standar prosedur operasional asuhan keperawatan.
- (2) Rekomendasi pemberian tindakan pendisiplinan profesi pada Staf Keperawatan berupa:
- a. peringatan tertulis;
  - b. limitasi (*reduksi*) Kewenangan Klinis (*clinicalprivilege*);
  - c. bekerja di bawah supervisi dalam waktu tertentu oleh orang yang mempunyai kewenangan untuk pelayanan keperawatan tersebut;
  - d. pencabutan Kewenangan Klinis (*clinical privilege*) sementara atau selamanya.
- (3) Mekanisme pemeriksaan pada upaya pendisiplinan perilaku profesional ditetapkan oleh Komite Keperawatan.

#### Pasal 186

- (1) Penegakan disiplin profesi dilakukan oleh sebuah panel yang dibentuk oleh ketua Sub komite etik dan disiplin profesi.
- (2) Panel sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas 3 (tiga) orang Staf Keperawatan atau lebih dengan jumlah ganjil dengan susunan sebagai berikut:
  - a. 1 (satu) orang dari Sub Komite etik dan disiplin profesi; dan
  - b. 2 (dua) orang atau lebih Staf Keperawatan dengan Kompetensi yang sama dengan yang diperiksa dapat berasal dari dalam rumah sakit atau dari luar Rumah Sakit, baik atas permintaan Komite Keperawatan dengan persetujuan Direktur atau atas permintaan Direktur Utama RSUD Muara Beliti terlapor.
- (3) Panel dapat juga melibatkan Mitra Bestari yang berasal dari luar RSUD Muara Beliti.
- (4) Pengikutsertaan Mitra Bestari yang berasal dari luar RSUD Muara Beliti sebagaimana dimaksud pada ayat (3) mengikuti ketentuan yang ditetapkan oleh RSUD Muara Beliti berdasarkan rekomendasi Komite Keperawatan.

#### Bagian Keempat Pembinaan Profesi Pasal 187

- (1) Pembinaan profesionalisme Staf Keperawatan dapat diselenggarakan dalam bentuk ceramah, diskusi, simposium atau lokakarya.



- (2) Staf Keperawatan dapat meminta pertimbangan pengambilan keputusan etis pada suatu kasus pengobatan di RSUD Muara Beliti kepada Komite Keperawatan melalui Ketua Kelompok Keperawatan.
- (3) Sub Komite etik dan disiplin profesi mengadakan pertemuan pembahasan kasus dengan mengikutsertakan pihak terkait yang kompeten untuk memberikan pertimbangan pengambilan keputusan etis.

BAB XXXVII  
TATA KELOLA KLINIS  
Pasal 188

- (1) Semua pelayanan keperawatan dilakukan oleh setiap Staf Keperawatan di RSUD Muara Beliti berdasarkan penugasan klinis dari Direktur.
- (2) Dalam keadaan kegawatdaruratan Staf Keperawatan dapat diberikan Penugasan Klinis untuk melakukan asuhan keperawatan diluar Kewenangan Klinis yang dimiliki, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.
- (3) Masing-masing Kelompok Keperawatan wajib membuat pedoman pelayanan keperawatan, standar prosedur operasional dan peraturan pelaksanaan lainnya.
- (4) Kebijakan teknis operasional pelayanan keperawatan tidak boleh bertentangan dengan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) ini.
- (5) Dalam melaksanakan tugas kelompok keperawatan, wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi baik di lingkungannya maupun dengan Kelompok Keperawatan lain atau instansi lain yang terkait.
- (6) Untuk menangani pelayanan keperawatan tertentu, Direktur dapat membentuk panitia atau kelompok kerja.
- (7) Setiap Ketua Kelompok Keperawatan wajib membantu Bidang Keperawatan serta Komite Keperawatan melakukan bimbingan, pembinaan dan pengawasan terhadap anggotanya.
- (8) Peraturan pelaksanaan tata kelola klinis pelayanan keperawatan ditetapkan oleh Direktur.

BAB XXXVIII  
REVIEW DAN PERUBAHAN  
Pasal 189

- (1) Peraturan Internal Staf Keperawatan (*Nursing Staff Bylaws*) secara berkala paling sedikit setiap 3 (tiga) tahun dievaluasi, ditinjau kembali, atau disesuaikan/direview dengan perkembangan profesi keperawatan dan kondisi RSUD Muara Beliti.
- (2) Tata cara evaluasi, ditinjau kembali, review dan perubahan Peraturan Internal Staf Keperawatan (*Nursing Staff Bylaws*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur.

M-07



- (3) Kebijakan teknis operasional, standar prosedur operasional dan peraturan pelaksanaan lainnya harus disesuaikan dengan Peraturan Internal Staf Keperawatan (*Nursing Staff Bylaws*) ini.

BAB XXXIX  
PERUBAHAN TATA KELOLA  
Pasal 190

- (1) Perubahan terhadap Peraturan Internal Rumah Sakit dapat dilakukan sesuai dengan kebutuhan.
- (2) Perubahan dapat dilakukan, apabila ada permohonan secara tertulis dari salah satu Pihak yang terkait dengan Peraturan Internal Rumah Sakit, yaitu Dewan Pengawas, Direksi, Komite Medis dan Komite Keperawatan.
- (3) Usulan untuk merubah sebagaimana dimaksud pada ayat(2), hanya dapat dilaksanakan apabila ada pemberitahuan tertulis dari salah satu pihak kepada pihak lainnya, yang disampaikan paling lama 3 (tiga) minggu sebelumnya.
- (4) Perubahan dilakukan dengan melakukan *addendum* Peraturan Internal Rumah Sakit ini.
- (5) *Addendum* sebagaimana dimaksud pada ayat (4), merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari Peraturan Internal Rumah Sakit.

BAB XL  
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN  
Pasal 191

- (1) Pembinaan teknis UPT RSUD Muara Beliti dilakukan oleh Bupati melalui Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten.
- (2) Pembinaan teknis pada masing-masing Unit Kerja RSUD Muara Beliti dilakukan oleh Direktur melalui Kepala Sub Bagian Tata Usaha dan Koordinator Bidang terkait.

Pasal 192

- (1) Pengawasan operasional UPT RSUD Muara Beliti dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal selaku internal auditor sebagaimana dimaksud dalam Pasal 48 ayat (5).
- (2) Pengawas internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan oleh internal auditor yang berkedudukan langsung di bawah Direktur.

BAB XLI  
KETENTUAN PENUTUP  
Pasal 193

Semua peraturan RSUD Muara Beliti yang telah ditetapkan sebelum ditetapkannya Peraturan Bupati ini tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan Bupati ini.



Pasal 194  
Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.  
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Musi Rawas.

Ditetapkan di Muara Beliti  
pada tanggal 17. November 2023  
BUPATI MUSI RAWAS,

dto

RATNA MACHMUD

Diundangkan di Musi Rawas  
pada tanggal 17. November 2023  
Pj. SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN MUSI RAWAS,

dto

AIDIL RUSMAN  
BERITA DAERAH KABUPATEN MUSI RAWAS TAHUN 2023 NOMOR 48.

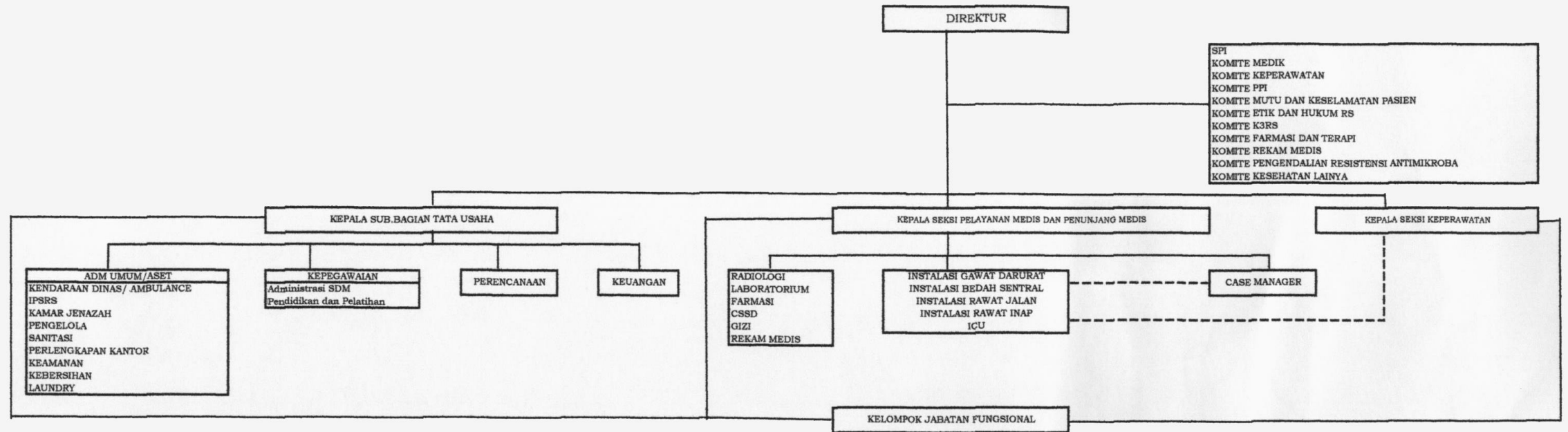
SALINAN SESUAI DENGAN ASLINYA  
Pj. KEPALA BAGIAN HUKUM



MAYA WEDYA NINGSIH, S.H  
Penata Tk. I  
NIP. 19710301 200604 2 006

LAMPIRAN I  
 PERATURAN BUPATI MUSI RAWAS  
 NOMOR 36 TAHUN 2023  
 TENTANG  
 TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM  
 DAERAH MUARA BELITI

STRUKTUR ORGANISASI  
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUARA BELITI



BUPATI MUSI RAWAS,

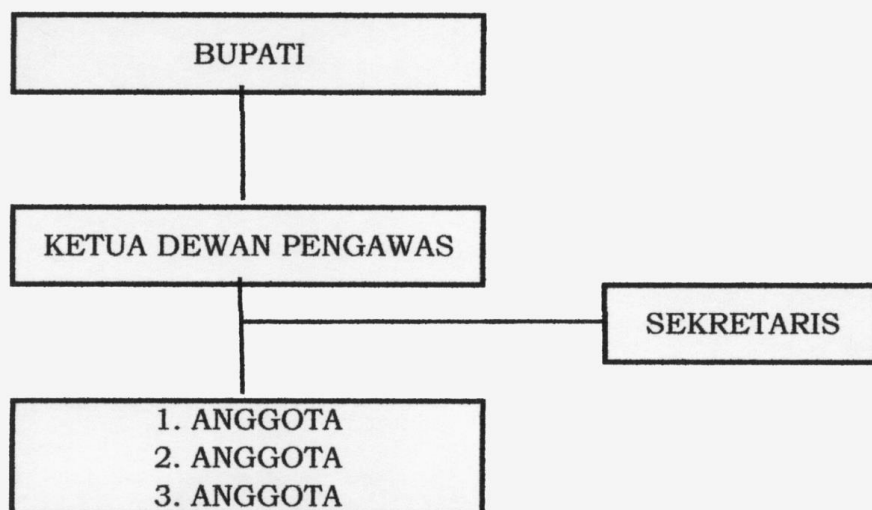
**dto**

RATNA MACHMUD



LAMPIRAN II  
PERATURAN BUPATI MUSI RAWAS  
NOMOR . . . TAHUN . . .  
TENTANG  
TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH MUARA BELITI

STRUKTUR ORGANISASI PEMILIK DEWAN PENGAWAS  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUARA BELITI



BUPATI MUSI RAWAS,

**dto**

RATNA MACHMUD