



**BUPATI HULU SUNGAI SELATAN
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN**

**PERATURAN BUPATI HULU SUNGAI SELATAN
NOMOR 54 TAHUN 2016**

TENTANG

***HOSPITAL BY LAWS* RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
BRIGJEND H. HASAN BASRY KANDANGAN**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI HULU SUNGAI SELATAN,

- Menimbang** :
- a. bahwa sesuai ketentuan Pasal 29 Ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, bahwa rumah sakit berkewajiban menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit;
 - b. bahwa terjadinya perubahan paradigma rumah sakit dari lembaga sosial menjadi lembaga sosio-ekonomi, berdampak pada perubahan rumah sakit yang dapat menjadi subjek hukum;
 - c. bahwa untuk memberikan kepastian hukum, mengatur hubungan, hak dan kewajiban, wewenang dan tanggung jawab dari pemilik rumah sakit atau yang mewakili, pengelola rumah sakit, staf medis fungsional dan staf perawat fungsional, perlu dibuatkan *hospital by laws* sebagai acuan dalam penyelenggaraan rumah sakit;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang *Hospital by Laws* Rumah Sakit Umum Daerah Brigjend. H. Hasan Basry Kandangan;
- Mengingat** :
1. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820);
 2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
 3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);

4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
6. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
9. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2007 tentang Pengelolaan Uang Negara/Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4738);

14. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pedoman 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 Pedoman Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/ Menkes/ Per/ III/ 2008 tentang Rekam Medik;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/ Menkes/ Per/ III/ 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/ MENKES/ PER/ IV/ 2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Komite Keperawatan Rumah Sakit;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit;
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2014 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien;
22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Daerah Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036);
23. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/ MENKES/ SK/ VI/ 2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*);
24. Peraturan Daerah Hulu Sungai Selatan Nomor 14 Tahun 2015 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Brigjend. H. Hasan Basry Kandangan Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2015 (Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan Nomor 12);
25. Peraturan Bupati Hulu Sungai Selatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Tugas, Fungsi, Rincian Tugas dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Brigjend. H. Hasan Basry Kandangan Kabupaten Hulu Sungai Selatan;

MEMUTUSKAN:

**Menetapkan : PERATURAN BUPATI HULU SUNGAI SELATAN
TENTANG *HOSPITAL BY LAWS* RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH BRIGJEND. H. HASAN BASRY KANDANGAN**

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pengertian

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Hulu Sungai Selatan.
2. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Hulu Sungai Selatan.
4. Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) adalah aturan dasar yang mengatur tatacara mengenai penyelenggaraan rumah sakit, hubungan antara Pemilik, Pengelola atau Direksi dan Staf Medis Fungsional serta pengaturan staf Keperawatan.
5. Rumah Sakit Umum Daerah, yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Brigjend. H. Hasan Basry Kandangan Kabupaten Hulu Sungai Selatan.
6. Pemilik Rumah Sakit adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan.
7. Dewan Pengawas adalah Dewan yang mewakili Pemilik, yang terdiri dari Ketua dan Anggota, yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan Rumah Sakit yang dilakukan oleh Direksi dan memberikan nasihat kepada Direksi dalam menjalankan kegiatan pengelolaan Rumah Sakit.
8. Direktur adalah pimpinan tertinggi yaitu seseorang yang diangkat menjadi Direktur Rumah Sakit oleh Bupati.
9. Pejabat Pengelola BLUD adalah pimpinan BLUD yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional BLUD yang terdiri atas pemimpin, pejabat keuangan dan pejabat teknis yang sebutannya disesuaikan dengan nomenklatur yang berlaku pada BLUD yang bersangkutan.
10. Komite medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
11. Staf medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis di rumah sakit.
12. Peraturan internal korporasi (*corporate bylaws*) adalah aturan yang mengatur agar tata kelola korporasi (*corporate governance*) terselenggara dengan baik melalui pengaturan hubungan antara pemilik, pengelola, dan komite medik serta komite keperawatan di rumah sakit.
13. Peraturan internal staf medis (*medical staff by laws*) adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis (*clinical governance*) untuk menjaga profesionalisme staf medis di rumah sakit.
14. Kewenangan klinis medis (*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*).

15. Penugasan klinis medis (*clinical appointment*) adalah penugasan Direktur rumah sakit kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis dirumah sakit tersebut berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya.
16. Kredensial medis adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*).
17. Rekredensial medis adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.
18. Komite Etik dan Hukum adalah wadah non-struktural yang bertugas memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam hal menyusun dan merumuskan medico-etikolegal dan etika pelayanan rumah sakit, penyelesaian masalah etika rumah sakit dan pelanggaran terhadap kode etik pelayanan rumah sakit, pemeliharaan etika penyelenggaraan fungsi rumah sakit, etika penelitian dirumah sakit, gugus tugas bantuan hukum dalam penanganan masalah hukum di rumah sakit.
19. Sub Komite Medis adalah kelompok kerja yang dibentuk oleh Komite Medik, yang bertugas untuk memberikan masukan kepada Komite Medik dalam berbagai bidang yang dibutuhkan, yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur atas usulan dan Komite Medik.
20. Satuan Pemeriksaan Intern (SPI) adalah wadah non struktural yang bertugas melaksanakan pemeriksaan intern di Rumah Sakit.
21. Staf Medik Fungsional (SMF) adalah kelompok dokter dan/atau dokter spesialis serta dokter gigi dan/atau dokter gigi spesialis yang melakukan pelayanan dan telah disetujui serta diterima sesuai dengan aturan yang berlaku untuk menjalankan profesi masing-masing di Rumah Sakit.
22. Rapat Rutin Dewan Pengawas adalah setiap rapat terjadwal yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas, yang bukan termasuk rapat tahunan dan rapat khusus.
23. Rapat Tahunan Dewan Pengawas adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas setiap tahun sekali.
24. Rapat Khusus Dewan Pengawas adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas di luar jadwal rapat rutin untuk mengambil keputusan dan hal-hal yang dianggap khusus.
25. Dokter adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang melakukan pelayanan di Rumah Sakit.
26. Dokter tetap atau dokter purna waktu adalah dokter dan/ atau dokter spesialis yang sepenuhnya bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah Brigjend. H. Hasan Basry Kandangan.
27. Dokter Tamu adalah dokter yang bukan status pegawai rumah sakit Umum daerah Brigjend. H. Hasan Basry Kandangan yaitu dokter dan/atau dokter spesialis yang diundang/ditunjuk karena kompetensinya untuk melakukan atau memberikan pelayanan medis dan tindakan medis di rumah sakit Umum daerah brigjend. H. Hasan Basry kandangan untuk jangka waktu dan/atau kasus tertentu.
28. Dokter kontrak dan/atau dokter honorer adalah dokter dan/atau dokter spesialis yang diangkat dengan status dokter kontrak dan/atau tenaga honorer di Rumah sakit Umum daerah Brigjend. H. Hasan Basry Kandangan yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur dengan masa kerja untuk jangka waktu tertentu

29. Peraturan Internal Staf Keperawatan adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis untuk menjaga profesionalisme tenaga keperawatan di Rumah Sakit.
30. Kewenangan Klinis Tenaga Keperawatan adalah uraian intervensi keperawatan dan kebidanan yang dilakukan oleh tenaga keperawatan atau kebidanan berdasarkan area praktiknya.
31. Penugasan Klinis Keperawatan adalah penugasan Direktur Rumah Sakit kepada tenaga keperawatan untuk melakukan asuhan keperawatan atau asuhan kebidanan di Rumah Sakit tersebut berdasarkan daftar Kewenangan Klinis.
32. Kredensial Perawat adalah proses evaluasi terhadap tenaga keperawatan untuk menentukan kelayakan pemberian Kewenangan Klinis.
33. Rekredensial Perawat adalah proses reevaluasi terhadap tenaga keperawatan yang telah memiliki Kewenangan Klinis untuk menentukan kelayakan pemberian Kewenangan Klinis tersebut.
34. 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.
35. Mitra Bestari (*peer group*) adalah sekelompok staf medis dan staf perawatan dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis dan keperawatan.
36. Buku Putih adalah dokumen yang berisi syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh tenaga keperawatan yang digunakan untuk menentukan Kewenangan Klinis.
37. Standar Operasional Prosedur, yang selanjutnya disingkat SOP adalah serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan aktivitas organisasi, bagaimana dan kapan harus dilakukan, dimana dan oleh siapa dilakukan.

BAB II TUJUAN DAN MANFAAT

Bagian Kesatu Tujuan

Pasal 2

Hospital By Laws ini bertujuan untuk mengatur batas kewenangan, hak kewajiban dan tanggung jawab Pemilik melalui perwakilannya (Dewan Pengawas), Pejabat Pengelola dan tenaga kesehatan yang terhimpun dalam Komite Medik dan Komite Keperawatan sehingga setiap persoalan antar mereka lebih mudah diselesaikan akibat adanya hubungan yang selaras dan serasi.

Bagian Kedua Manfaat

Pasal 3

Manfaat dari Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) ini adalah:

1. Sebagai acuan Pemilik dalam melakukan pengawasan;
2. Sebagai acuan bagi Direktur dalam mengelola dan menyusun kebijakan teknis operasional;
3. Sebagai sarana menjamin efektivitas, efisiensi dan mutu;

4. Sebagai sarana dalam perlindungan hukum;
5. Sebagai acuan penyelesaian konflik; dan
6. Sebagai persyaratan dalam akreditasi rumah sakit.

BAB III NAMA

Pasal 4

Nama RSUD ialah Rumah Sakit Umum Daerah Brigjend. H. Hasan Basry adalah milik Pemerintah Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan.

BAB IV VISI, MISI, MOTTO DAN IKRAR

Bagian Kesatu Visi dan Misi

Pasal 5

- (1) Visi RSUD adalah Terwujudnya RSUD Terbaik Sebanua *Anam*.
- (2) Misi RSUD adalah :
 - a. Menyelenggarakan pelayanan yang berstandar nasional;
 - b. Mengembangkan manajemen modern berbasis teknologi informasi;
 - c. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang profesional dan santun; dan
 - d. Mengembangkan pelayanan gawat darurat terintegrasi dan pusat layanan *medical cek up*.
- (3) Visi dan Misi diumumkan dan disebarluaskan ke publik.

Bagian Kedua Motto

Pasal 6

Motto RSUD Umum Daerah Brigjend. H. Hasan Basry kandungan adalah “pelayanan yang memuaskan akan selalu kami utamakan”.

Bagian Ketiga Ikrar

Pasal 7

Ikrar RSUD Umum Daerah Brigjend. H. Hasan Basry Kandungan adalah “Jujur, Ikhlas, Ramah, Profesional”.

BAB V KELAS DAN ALAMAT

**Bagian Kesatu
Kelas**

Pasal 8

RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B.

**Bagian Kedua
Alamat**

Pasal 9

Alamat RSUD yaitu Jalan Jenderal Sudirman Nomor 140 Hamalau Kecamatan Sungai Raya Kabupaten Hulu Sungai Selatan Kode Pos 71214 Telepon (0517) 21653 Faksimile (0517) 21866.

**BAB VI
KEWAJIBAN DAN HAK RSUD**

**Bagian Kesatu
Kewajiban RSUD**

Pasal 10

- (1) RSUD mempunyai kewajiban :
- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan RSUD kepada masyarakat;
 - b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan RSUD;
 - c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
 - d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
 - e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
 - f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
 - g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di RSUD sebagai acuan dalam melayani pasien;
 - h. menyelenggarakan rekam medis;
 - i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
 - j. melaksanakan sistem rujukan;
 - k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;

- l. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
 - m. menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
 - n. melaksanakan etika RSUD;
 - o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
 - p. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
 - q. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
 - r. menyusun dan melaksanakan *hospital by laws*;
 - s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas RSUD dalam melaksanakan tugas; dan
 - t. memberlakukan seluruh lingkungan RSUD sebagai kawasan tanpa rokok.
- (2) Pelanggaran atas kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administratif berupa:
- a. teguran;
 - b. teguran tertulis; atau
 - c. denda dan pencabutan izin RSUD.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai kewajiban RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada Peraturan Menteri.

Bagian Kedua Hak RSUD

Pasal 11

RSUD mempunyai hak:

- a. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi RSUD;
- b. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
- d. menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
- f. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan; dan
- g. mempromosikan layanan kesehatan yang ada di RSUD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VII KEWAJIBAN DAN HAK PASIEN

Bagian Kesatu Kewajiban Pasien

Pasal 12

- (1) Setiap pasien mempunyai kewajiban terhadap RSUD atas pelayanan yang diterimanya.
- (2) Dalam menerima pelayanan dari RSUD, Pasien mempunyai kewajiban:
 - a. mematuhi peraturan yang berlaku di RSUD;
 - b. menggunakan fasilitas RSUD secara bertanggung jawab;
 - c. menghormati hak-hak pasien lain, pengunjung dan hak Tenaga Kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di RSUD;
 - d. memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya;
 - e. memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya;
 - f. mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh Tenaga Kesehatan di RSUD dan disetujui oleh pasien yang bersangkutan setelah mendapat penjelasan sesuai ketentuan perundang-undangan;
 - g. menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencana terapi yang direkomendasikan oleh Tenaga Kesehatan dan /atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh Tenaga Kesehatan dalam rangka penyembuhan penyakit atau masalah kesehatannya; dan
 - h. memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.
- (3) Imbalan jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf h merupakan pembayaran atas konsultasi, pemeriksaan medis, tindakan medis dan pelayanan lain yang diterima yang didasarkan atas itikad baik pasien sesuai dengan jasa yang diterima.
- (4) Dalam hal pasien belum dapat memenuhi kewajiban pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (3), maka pasien dapat diberikan tenggang waktu sesuai dengan perjanjian antara pasien atau keluarga dengan RSUD.
- (5) Perjanjian sebagaimana dimaksud pada ayat (4) memuat sekurang-kurangnya tenggang waktu, cara pelunasan dan ditandatangani kedua belah pihak.
- (6) Pasien dapat meninggalkan RSUD apabila Pasien atau keluarga telah menandatangani perjanjian sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dan ayat (5).

Bagian Kedua Hak Pasien

Pasal 13

Setiap pasien mempunyai hak:

- a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di RSUD;
- b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- c. memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;

- e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- g. memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di RSUD;
- h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar RSUD;
- i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
- j. mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- k. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- m. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
- n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di RSUD;
- o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan RSUD terhadap dirinya;
- p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- q. menggugat dan/atau menuntut RSUD apabila RSUD diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
- r. mengeluhkan pelayanan RSUD yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VII

KEWAJIBAN DAN HAK DOKTER

Bagian Kesatu Kewajiban Dokter

Pasal 14

Kewajiban dokter meliputi:

- a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan Standar Profesi dan Standar Operasional Prosedur serta kebutuhan medis;
- b. melakukan rujukan ke dokter lain apabila tidak mampu;
- c. merahasiakan informasi pasien, meskipun pasien sudah meninggal;
- d. melakukan pertolongan darurat, kecuali bila yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu; dan
- e. menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan kedokteran.

Bagian Kedua Hak Dokter

Pasal 15

Hak dokter meliputi:

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

BAB VIII

WEWENANG DAN TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH DAERAH

Bagian Kesatu

Wewenang Pemerintah Daerah

Pasal 16

Pemerintah Daerah selaku pemilik RSUD memiliki wewenang :

- a. mengangkat dan memberhentikan Pejabat Pengelola;
- b. melakukan pengawasan dan pengendalian terhadap operasional RSUD;
- c. mendelegasikan wewenangnya kepada Direktur sesuai dengan peraturan perundang-undangan; dan
- d. mengangkat dan memberhentikan Dewan Pengawas sesuai peraturan yang berlaku.

Bagian Kedua

Tanggung Jawab Pemerintah Daerah

Pasal 17

Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk:

- a. membina dan mengawasi penyelenggaraan RSUD;
- b. memberikan perlindungan kepada RSUD agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggung jawab;
- c. menyediakan sumber daya manusia dan segala kebutuhan untuk peningkatan pelayanan RSUD; dan
- d. membina dan melakukan pengawasan dalam bentuk bimbingan, supervisi, konsultasi dan pendidikan dan pelatihan.

BAB IX

PENGORGANISASIAN DAN STRUKTUR ORGANISASI

Bagian Kesatu

Pengorganisasian

Pasal 18

Susunan Organisasi RSUD terdiri dari:

- a. Direktur
- b. Wakil Direktur Administrasi Bagian Perencanaan dan Keuangan :
 - 1. Bidang Keuangan dan Perencanaan
 - a) Sub Bagian Akuntansi
 - b) Sub Bagian Perbendaharaan dan verifikasi
 - c) Sub Bagian Perencanaan dan Evaluasi
 - 2. Bagian Umum dan Kepegawaian
 - a) Sub Bagian Umum dan rumah Tangga
 - b) Sub Bagian Kepegawaian, Pengembangan Sumber Daya Manusia dan Diklat
 - c) Sub Bagian Hukum dan Hubungan Masyarakat
- c. Wakil Direktur Pelayanan :
 - 1. Bidang Pelayanan
 - a) Seksi Pelayanan Medik
 - b) Seksi Sistem Informasi dan Rekam Medik
 - 2. Bidang Keperawatan
 - a) Seksi Asuhan Keperawatan
 - b) Seksi Logistik Keperawatan
 - 3. Bidang Penunjang
 - a) Seksi penunjang Non Medik
 - b) Seksi Penunjang Medik
- d. Instalasi-Instalasi
- e. Komite-Komite
- f. Satuan Pemeriksa Intern
- g. Kelompok Jabatan fungsional

**Bagian Kedua
Struktur Organisasi**

Pasal 19

Struktur Organisasi RSUD sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini.

**BAB X
PEJABAT PENGELOLA RSUD**

**Bagian Kesatu
Pejabat Pengelola**

Pasal 20

- (1) Pejabat Pengelola RSUD terdiri dari pemimpin, pejabat keuangan dan pejabat teknis.
- (2) Pejabat Pengelola RSUD diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.

Bagian Kedua
Tugas Pokok, Fungsi dan Syarat Pejabat Pengelola

Paragraf 1
Direktur

Pasal 21

- (1) Direktur mempunyai tugas memimpin RSUD dalam merumuskan dan menetapkan kebijakan teknis dan melaksanakan urusan pemerintahan daerah di bidang pelayanan kesehatan serta tugas lain yang diberikan Bupati sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direktur mempunyai fungsi sebagai berikut:
 - a. perumusan kebijakan teknis di bidang penyelenggaraan pelayanan kesehatan serta administrasi dan keuangan berdasarkan kebijakan umum yang ditetapkan oleh Bupati sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - b. penetapan program kerja dan perumusan visi dan misi dan tujuan organisasi RSUD;
 - c. pembinaan, pengawasan dan evaluasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan penyelenggaraan administrasi dan keuangan;
 - d. pengendalian pelaksanaan mutu pelayanan RSUD;
 - e. pelaksanaan kerjasama dan koordinasi dengan instansi terkait, dilingkup kabupaten maupun luar kabupaten atau pihak ketiga berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - f. penetapan sistem prosedur dan tata kerja di lingkungan RSUD berdasarkan ketentuan yang berlaku;
 - g. pengendalian penyelenggaraan pelayanan kesehatan RSUD berdasarkan Standar Operasional Prosedur;
 - h. pelaksanaan koordinasi kebijakan teknis terhadap Satuan Pemeriksa Intern, Instalasi-Instalasi dan Komite-Komite; dan
 - i. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati/ Sekretaris Daerah.
- (3) Syarat- syarat untuk dapat diusulkan menjadi calon Direktur adalah:
 - a. pendidikan dokter dan atau pasca sarjana di bidang kedokteran, diutamakan yang memiliki pengetahuan manajemen RSUD;
 - b. memenuhi persyaratan untuk dapat diangkat dalam jabatan struktural sesuai dengan Peraturan Kepegawaian yang berlaku; dan
 - c. berdomisili di Kabupaten Hulu Sungai Selatan.

Paragraf 2
Wakil Direktur Pelayanan

Pasal 22

- (1) Wakil Direktur Pelayanan mempunyai tugas membantu direktur dalam memimpin, menyusun kebijakan, membina dan mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan pelayanan medik, pelayanan keperawatan, penunjang

- medik, kegiatan instalasi dan pengelolaan sarana pelayanan medik serta tugas lain yang diberikan Direktur sesuai tugas dan fungsinya.
- (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wakil Direktur Pelayanan mempunyai fungsi:
- a. perencanaan program kerja dan kegiatan pelayanan medik, pelayanan keperawatan, penunjang medik, kegiatan instalasi dan pengelolaan sarana pelayanan medik;
 - b. perumusan kebijakan pelayanan medik, pelayanan keperawatan, penunjang medik, kegiatan instalasi dan pengelolaan sarana pelayanan medik;
 - c. pelaksanaan kerjasama dan koordinasi dengan unit kerja terkait sesuai dengan pedoman kerja;
 - d. pelaksanaan koordinasi, pengendalian dan evaluasi pelayanan medik, pelayanan keperawatan, penunjang medik, kegiatan instalasi dan pengelolaan sarana pelayanan medik sesuai dengan SOP;
 - e. pelaksanaan tugas lain yang diberikan Direktur sesuai bidang tugas; dan
 - f. Wakil Direktur Pelayanan berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) Syarat-syarat untuk dapat diusulkan menjadi calon Wakil Direktur Pelayanan adalah:
- a. Pendidikan minimal S1 Medis (dokter)/ S1 Bidang Kesehatan; dan
 - b. Memenuhi persyaratan untuk dapat diangkat dalam jabatan struktural sesuai dengan Peraturan Kepegawaian yang berlaku.

Paragraf 3
Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan

Pasal 23

- (1) Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan mempunyai tugas membantu direktur dalam memimpin, menyusun kebijakan, membina dan mengkoordinasikan seluruh pelaksanaan kegiatan ketatausahaan, pengelolaan keuangan, perencanaan program, pengelolaan data elektronik, pengawasan intern, kegiatan pemasaran dan kegiatan pengelolaan sarana umum di lingkungan RSUD sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan mempunyai fungsi:
- a. perumusan rencana operasional, penyusunan program kerja dan kegiatan ketatausahaan keuangan, perencanaan program, pengelolaan data elektronik, pengawasan intern, kegiatan pemasaran, kegiatan pengelolaan sarana umum di lingkungan RSUD sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - b. pelaksanaan koordinasi dan kerjasama dengan unit/instansi terkait sesuai dengan rencana program kegiatan;
 - c. penyusunan kebijakan teknis kegiatan administrasi dan keuangan sesuai dengan petunjuk teknis;
 - d. pembinaan, pengawasan dan evaluasi penyelenggaraan kegiatan bagian umum dan kepegawaian serta bagian perencanaan dan keuangan;

- e. perumusan sistem informasi kegiatan ketatausahaan, pengelolaan keuangan, perencanaan program, pengelolaan data elektronik, pengawasan intern, kegiatan pengelolaan sarana umum dan sanitasi di lingkungan RSUD;
 - f. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai bidang tugas; dan
 - g. Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) Syarat-syarat untuk dapat diusulkan menjadi calon Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan adalah:
- a. Pendidikan minimal S1, diutamakan bidang Keuangan, akuntansi dan manajemen; dan
 - b. Memenuhi persyaratan untuk dapat diangkat dalam jabatan struktural sesuai dengan Peraturan Kepegawaian yang berlaku.

BAB XI RAPAT-RAPAT

Bagian Kesatu Rapat Pejabat Pengelola, dan Pejabat Struktural

Pasal 24

- (1) Rapat diadakan paling sedikit 1 (satu) kali dalam sebulan membahas berbagai masalah di RSUD.
- (2) Rapat dapat dilaksanakan diluar jadwal yang ditentukan apabila ada hal yang mendesak untuk dibicarakan.
- (3) Rapat diikuti pejabat pengelola dan pejabat struktural.
- (4) Hasil rapat dibuatkan laporan untuk ditindaklanjuti.

Bagian Kedua Rapat Koordinasi

Pasal 25

- (1) Rapat diadakan 1 (satu) kali dalam sebulan untuk membahas kegiatan pelayanan RSUD dan evaluasi sesuai tugas masing-masing bagian.
- (2) Rapat diikuti pejabat pengelola, semua jajaran manajemen RSUD, ketua-ketua komite, dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis, kepala instalasi, kepala ruangan dan perwakilan staf sesuai keperluan.
- (3) Hasil rapat dibuat laporan dan disampaikan ke masing-masing bagian untuk ditindaklanjuti.

Bagian Ketiga Rapat Bidang

Pasal 26

- (1) Rapat bidang diadakan sekurang-kurangnya 1 (satu) kali seminggu untuk membahas masalah di bidang masing-masing dan solusi untuk mengatasinya.
- (2) Diikuti semua orang dalam bidang bersangkutan atau sesuai keperluannya.
- (3) Dibuatkan laporan untuk ditindaklanjuti.

BAB XII DEWAN PENGAWAS

Bagian Kesatu Organisasi

Pasal 27

- (1) Pembentukan Dewan Pengawas pada RSUD dibentuk dengan Keputusan Bupati Hulu Sungai Selatan atas usulan Direktur RSUD.
- (2) Jumlah anggota Dewan Pengawas sebanyak 3 (tiga) orang dan seorang diantara anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebagai Ketua Dewan Pengawas.
- (3) Anggota Dewan Pengawas terdiri dari unsur-unsur:
 - a. pejabat SKPD yang berkaitan dengan kegiatan RSUD;
 - b. pejabat dilingkungan satuan kerja pengelola keuangan daerah; dan
 - c. tenaga ahli atau pemerhati kesehatan.
- (4) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi Dewan Pengawas yaitu :
 - a. memiliki integritas, dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan perumasakitan, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya.
 - b. mampu melaksanakan perbuatan hukum
 - c. tidak pernah dinyatakan pailit atau tidak pernah menjadi anggota pengelola RSUD, atau Dewan Pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan badan usaha pailit;
 - d. tidak pernah dihukum melakukan tindak pidana yang merugikan daerah;
 - e. tidak mempunyai benturan kepentingan dengan penyelenggaraan RSUD; dan
 - f. diutamakan mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan atau sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik.

Bagian Kedua Pangkat dan Pemberhentian

Pasal 28

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya.
- (2) Pangkat anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pangkat pejabat pengelola RSUD, kecuali untuk pangkat pertama kali pada waktu pembentukan RSUD sebagai BLUD.
- (3) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum waktunya oleh Bupati.

- (4) Pemberhentian Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (3), apabila :
- a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan RSUD; dan/atau
 - d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan/atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atas RSUD.

Bagian Ketiga
Ketua dan Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 29

- (1) Ketua Dewan Pengawas diangkat dan diberhentikan oleh Bupati atas usul Direktur RSUD.
- (2) Dalam hal terjadi kekosongan jabatan Ketua dalam suatu masa kepengurusan Dewan Pengawas, maka Bupati mengangkat seorang Ketua untuk sisa masa jabatan hingga selesainya masa jabatan atas usul Direktur RSUD.
- (3) Tugas Ketua Dewan Pengawas adalah:
 - a. memimpin semua pertemuan Dewan Pengawas;
 - b. memutuskan berbagai hal yang berkaitan dengan prosedur dan tatacara yang tidak diatur dalam Peraturan Internal (*Hospital By Laws*) RSUD melalui Rapat Dewan Pengawas;
 - c. bekerja sama dengan Pengelola RSUD untuk menangani berbagai hal mendesak yang seharusnya diputuskan dalam rapat Dewan Pengawas. Bilamana rapat Dewan Pengawas belum dapat diselenggarakan, maka Ketua dapat memberikan wewenang pada Direktur untuk mengambil segala tindakan yang perlu sesuai dengan situasi saat itu; dan
 - d. melaporkan pada rapat rutin berikutnya perihal tindakan yang diambil sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c di atas, disertai dengan penjelasan yang terkait dengan situasi saat tindakan tersebut diambil.
- (4) Keputusan Dewan Pengawas bersifat kolektif kolegial.
- (5) Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas Dewan Pengawas, Bupati dapat mengangkat Sekretaris Dewan Pengawas atas beban RSUD.
- (6) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (5), bertugas menyelenggarakan kegiatan administrasi dalam rangka membantu kegiatan Dewan Pengawas, sedangkan Sekretaris Dewan Pengawas tidak dapat bertindak sebagai Dewan Pengawas.
- (7) Anggota Dewan Pengawas dan sekretaris Dewan Pengawas diberikan honor sesuai kemampuan keuangan RSUD.
- (8) Segala Biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dibebankan pada Rencana Bisnis Anggaran RSUD.

Bagian Keempat
Tugas, Kewajiban, dan Wewenang

Paragraf 1
Tugas Dewan Pengawas

Pasal 30

Dewan Pengawas berfungsi sebagai *governing body* RSUD dalam melakukan pembinaan dan pengawasan nonteknis perumahasakitan secara internal di RSUD. Dalam melaksanakan fungsi tersebut di atas, maka Dewan Pengawas bertugas :

- a. menentukan arah kebijakan RSUD;
- b. menyetujui dan mengawasi pelaksanaan rencana strategis;
- c. menyetujui rencana strategi bisnis RSUD;
- d. menyetujui penetapan visi dan misi RSUD;
- e. menyetujui program kerja peningkatan mutu dan keselamatan pasien, promosi kesehatan, pendidikan dan pelatihan;
- f. menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana anggaran;
- g. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya
- h. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien;
- i. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban RSUD;
- j. mengawasi kepatuhan penerapan etika RSUD, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan;
- k. mengawasi Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) RSUD sesuai ketentuan perundang-undangan; dan
- l. Menilai Kinerja Pejabat Pengelola.

Paragraf 2

Kewajiban Dewan Pengawas

Pasal 31

(1) Dewan Pengawas dalam melakukan tugasnya berkewajiban :

- a. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai Rencana Strategi Bisnis, Rencana Bisnis dan Anggaran yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola RSUD;
- b. mengikuti perkembangan kegiatan RSUD, memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan RSUD;
- c. memberi nasihat kepada Pejabat Pengelola RSUD dalam melaksanakan pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah;
- d. memberikan masukan, saran, atau tanggapan atas laporan keuangan dan laporan kinerja RSUD kepada Pejabat Pengelola; dan
- e. melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Bupati secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu semester dan sewaktu-waktu apabila diperlukan.

(2) Laporan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e disampaikan sebagai berikut:

- a. laporan semester pertama paling lambat 30 hari setelah periode semester berakhir; dan
- b. laporan semester kedua (tahunan) paling lambat 40 hari setelah tahun anggaran berakhir.

- (3) Laporan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya memuat:
 - a. penilaian terhadap Renstra, RBA dan pelaksanaannya;
 - b. penilaian terhadap kinerja pelayanan, keuangan dan lainnya;
 - c. penilaian ketaatan terhadap peraturan perundangundangan;
 - d. permasalahan-permasalahan pengelolaan BLUD dan solusinya; dan
 - e. saran dan rekomendasi.
- (4) pengawasan Selain laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Dewan Pengawas sewaktu-waktu menyampaikan laporan apabila terjadi hal-hal yang secara substansial berpengaruh terhadap pengelolaan BLUD, antara lain terkait dengan:
 - a. penurunan kinerja BLUD;
 - b. pemberhentian pimpinan BLUD sebelum berakhirnya masa jabatan;
 - c. pergantian lebih dari satu anggota Dewan Pengawas; dan
 - d. berakhirnya masa jabatan Dewan Pengawas.
- (5) Laporan Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e dan ayat (4) ditandatangani oleh Ketua dan anggota Dewan Pengawas.

Paragraf 3 Wewenang Dewan Pengawas

Pasal 32

Dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya, Dewan Pengawas mempunyai wewenang sebagai berikut:

- a. menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan RSUD dari Direktur RSUD;
- b. menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Satuan Pemeriksa Internal RSUD dengan sepengetahuan Direktur RSUD dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;
- c. meminta penjelasan dari Pejabat Pengelola RSUD dan/atau manajemen lainnya mengenai penyelenggaraan pelayanan di RSUD dengan sepengetahuan Direktur RSUD sesuai dengan *Hospital By Laws* atau Dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*);
- d. memberikan pengawasan terhadap mutu program untuk tercapainya visi, misi RSUD;
- e. meminta penjelasan dari komite atau unit nonstruktural di RSUD terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas sesuai dengan *Hospital By Laws* RSUD atau Dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*);
- f. berkoordinasi dengan Direktur RSUD dalam menyusun *Hospital By Laws* RSUD atau Dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*) untuk ditetapkan oleh Pemerintah Kabupaten Hulu Sungai Selatan; dan
- g. memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan RSUD.

Bagian Kelima Tata Kerja Dewan Pengawas

Paragraf 1 Rapat Rutin

Pasal 33

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

Paragraf 2 Rapat Khusus

Pasal 34

- (1) Rapat khusus adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas untuk menetapkan kebijakan atau halhal khusus yang tidak termasuk dalam rapat rutin maupun rapat tahunan.
- (2) Dewan Pengawas mengundang untuk rapat khusus dalam hal:
 - a. ada permasalahan penting yang harus segera diputuskan; atau
 - b. ada permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit dua orang anggota Dewan Pengawas.
- (3) Rapat khusus yang diminta oleh anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, harus diselenggarakan paling lambat tujuh hari setelah diterimanya surat permintaan tersebut.
- (4) Undangan rapat khusus disampaikan oleh Sekretaris Dewan Pengawas kepada peserta rapat paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum rapat khusus tersebut diselenggarakan.
- (5) Undangan rapat khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (4) harus mencantumkan tujuan pertemuan secara spesifik.

Paragraf 3 Rapat Tahunan

Pasal 35

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

**Paragraf 4
Peserta Rapat**

Pasal 36

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

**Paragraf 6
Pejabat Ketua**

Pasal 37

- (1) Dalam hal Ketua Dewan Pengawas berhalangan hadir dalam suatu rapat, maka dapat digantikan oleh salah satu anggota Dewan Pengawas untuk memimpin rapat.
- (2) Pemimpin rapat sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) berkewajiban melaporkan hasil keputusan rapat kepada Ketua Dewan Pengawas pada rapat berikutnya.

**Paragraf 7
Risalah Rapat**

Pasal 38

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

**Paragraf 8
Pembatalan Putusan Rapat**

Pasal 39

- (1) Dewan Pengawas dapat merubah atau membatalkan setiap putusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus sebelumnya, dengan syarat bahwa usul perubahan atau pembatalan tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat sebagaimana ditentukan dalam *Hospital By Laws* ini.
- (2) Dalam hal usul perubahan atau pembatalan putusan Dewan Pengawas tidak diterima dalam rapat tersebut, maka usulan ini tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu (3) tiga bulan terhitung sejak saat ditolaknya usulan.

Paragraf 9
Penilaian Kinerja Dewan Pengawas

Pasal 40

- (1) Penilaian Dewan Pengawas dilakukan oleh Pemilik RSUD.
- (2) Kriteria penilaian Dewan Pengawas sesuai dengan tugas dan kewenangannya.

BAB XIII
KOMITE MEDIK

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 41

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.

Pasal 42

- (1) Komite medik merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di RSUD oleh Direktur.
- (2) Komite medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf medis.

Bagian Kedua
Susunan Organisasi dan Keanggotaan

Pasal 43

Komite medik dibentuk oleh Direktur.

Pasal 44

- (1) Susunan organisasi komite medik sekurang-kurangnya terdiri dari :
 - a. ketua;

- b. sekretaris; dan
 - c. subkomite.
- (2) Dalam keadaan keterbatasan sumber daya, susunan organisasi komite medik sekurang-kurangnya dapat terdiri dari:
- a. ketua dan sekretaris tanpa subkomite; atau
 - b. ketua dan sekretaris merangkap ketua dan anggota subkomite.

Pasal 45

- (1) Keanggotaan komite medik ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi, dan perilaku.
- (2) Jumlah keanggotaan komite medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan jumlah staf medis di RSUD.

Pasal 46

- (1) Ketua komite medik ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari staf medis yang bekerja di RSUD.
- (2) Sekretaris komite medik dan ketua subkomite ditetapkan oleh direktur berdasarkan rekomendasi dari ketua komite medik dengan memperhatikan masukan dari staf medis yang bekerja di RSUD.

Pasal 47

- (1) Anggota komite medik terbagi ke dalam subkomite.
- (2) Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
- a. subkomite kredensial yang bertugas menapis profesionalisme staf medis;
 - b. subkomite mutu profesi yang bertugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis; dan
 - c. subkomite etika dan disiplin profesi yang bertugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata kerja subkomite kredensial, subkomite mutu profesi, dan subkomite etika dan disiplin profesi dilaksanakan dengan berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur hal ini.

Bagian Ketiga Tugas dan Fungsi

Pasal 48

- (1) Komite medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di RSUD dengan cara:
- a. melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di RSUD;
 - 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:
 1. kompetensi;
 2. kesehatan fisik dan mental;
 3. perilaku;
 4. etika profesi.
 - c. evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
 - d. wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
 - e. penilaian dan pemutusan kewenangan klinis yang adekuat.
 - f. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada komite medik;
 - g. melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari komite medik; dan
 - h. rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis komite medik memiliki fungsi sebagai berikut:
- a. pelaksanaan audit medis;
 - b. rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis;
 - c. rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis RSUD 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 RSUD; dan
 - d. pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Bagian Keempat Wewenang Komite Medik

Pasal 49

- Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya komite medik berwenang :
- a. memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
 - b. memberikan rekomendasi surat penugasan klinis (*clinical appointment*);
 - c. memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis (*clinical privilege*) tertentu; dan

- d. memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
- e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;
- f. memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- g. memberikan rekomendasi pendampingan (*proctoring*); dan
- h. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Bagian Kelima
Hubungan Komite Medik dengan Direktur

Pasal 50

- (1) Direktur menetapkan kebijakan, prosedur dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas dan fungsi komite medik.
- (2) Komite medik bertanggung jawab kepada Direktur.

BAB XIV

PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS
(*Medical Staff By Laws*)

Pasal 51

- (1) RSUD wajib menyusun peraturan internal staf medis dengan mengacu pada peraturan internal korporasi (*corporate by laws*) dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Peraturan internal staf medis disusun oleh komite medik dan perberlakuannya ditetapkan dengan Keputusan Direktur setelah melalui proses di Sub Bagian Hukum RSUD.
- (3) Peraturan internal staf medis berfungsi sebagai aturan yang digunakan oleh komite medik dan staf medis dalam melaksanakan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) di RSUD.
- (4) Tata cara penyusunan peraturan internal staf medis dilaksanakan dengan berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan dan peraturan lainnya yang terkait.

BAB XV

KOMITE KEPERAWATAN

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 52

- (1) Dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik, setiap RSUD harus membentuk Komite Keperawatan.
- (2) Komite Keperawatan merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di RSUD yang keanggotaannya terdiri dari tenaga keperawatan.
- (3) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf keperawatan.

Bagian Kedua
Susunan Organisasi dan Keanggotaan

Pasal 53

Komite Keperawatan dibentuk oleh Direktur.

Pasal 54

- (1) Susunan organisasi Komite Keperawatan sekurang-kurangnya terdiri dari:
 - a. ketua Komite Keperawatan;
 - b. sekretaris Komite Keperawatan; dan
 - c. subkomite.
- (2) Dalam keadaan keterbatasan sumber daya, susunan organisasi Komite Keperawatan sekurang-kurangnya terdiri dari ketua dan sekretaris merangkap subkomite.

Pasal 55

- (1) Keanggotaan Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, kompetensi, pengalaman kerja, reputasi, dan perilaku.
- (2) Jumlah personil keanggotaan Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan jumlah tenaga keperawatan di RSUD.

Pasal 56

- (1) Ketua Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di RSUD.
- (2) Sekretaris Komite Keperawatan dan ketua subkomite ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari ketua Komite Keperawatan dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di RSUD.

Pasal 57

- (1) Subkomite sebagaimana dimaksud dalam pasal 49 ayat (1) huruf c, terdiri dari:
 - a. subkomite Kredensial;
 - b. subkomite mutu profesi; dan
 - c. subkomite etik dan disiplin profesi.
- (2) Subkomite Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a bertugas merekomendasikan Kewenangan Klinis yang adekuat sesuai kompetensi yang dimiliki setiap tenaga keperawatan.
- (3) Subkomite mutu profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b bertugas melakukan audit keperawatan dan merekomendasikan kebutuhan pengembangan profesional berkelanjutan bagi tenaga keperawatan.
- (4) Subkomite etik dan disiplin profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c bertugas merekomendasikan pembinaan etik dan disiplin profesi.

Bagian Ketiga **Fungsi, Tugas, dan Kewenangan**

Pasal 58

- (1) Komite Keperawatan mempunyai fungsi meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan yang bekerja di RSUD dengan cara:
 - a. melakukan Kredensial bagi seluruh tenaga keperawatan yang akan melakukan pelayanan keperawatan dan kebidanan di RSUD;
 - b. memelihara mutu profesi tenaga keperawatan; dan
 - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi perawat dan bidan.
- (2) Dalam melaksanakan fungsi Kredensial, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:
 - a. menyusun daftar rincian Kewenangan Klinis dan Buku Putih;
 - b. melakukan verifikasi persyaratan Kredensial;
 - c. merekomendasikan Kewenangan Klinis tenaga keperawatan;
 - d. merekomendasikan pemulihan Kewenangan Klinis;
 - e. melakukan Kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan; dan
 - f. melaporkan seluruh proses Kredensial kepada Ketua Komite Keperawatan untuk diteruskan kepada Direktur;
- (3) Dalam melaksanakan fungsi memelihara mutu profesi, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:
 - a. menyusun data dasar profil tenaga keperawatan sesuai area praktik;
 - b. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga keperawatan;
 - c. melakukan audit keperawatan dan kebidanan; dan
 - d. memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.
- (4) Dalam melaksanakan fungsi menjaga disiplin dan etika profesi tenaga keperawatan, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:
 - 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 pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan;
 - d. merekomendasikan pencabutan Kewenangan Klinis; dan
 - e. memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan keperawatan dan kebidanan.

Pasal 59

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Keperawatan berwenang:

- a. memberikan rekomendasi rincian Kewenangan Klinis;
- b. memberikan rekomendasi perubahan rincian Kewenangan Klinis;
- c. memberikan rekomendasi penolakan Kewenangan Klinis tertentu;
- d. memberikan rekomendasi surat Penugasan Klinis;
- e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit keperawatan dan kebidanan;

- f. memberikan rekomendasi pendidikan keperawatan dan pendidikan kebidanan berkelanjutan; dan
- g. memberikan rekomendasi pendampingan dan memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Bagian Keempat
Hubungan Komite Keperawatan dengan Direktur

Pasal 60

- (1) Direktur menetapkan kebijakan, prosedur dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan fungsi dan tugas Komite Keperawatan.
- (2) Komite Keperawatan bertanggung jawab kepada Direktur.

Bagian Kelima
Panitia *Ad hoc*

Pasal 61

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Keperawatan dapat dibantu oleh panitia *ad hoc*.
- (2) Panitia *ad hoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur berdasarkan usulan Ketua Komite Keperawatan.
- (3) Panitia *ad hoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari tenaga keperawatan yang tergolong sebagai Mitra Bestari.
- (4) Tenaga keperawatan yang tergolong sebagai Mitra Bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berasal dari RSUD lain, organisasi profesi perawat, organisasi profesi bidan, dan/atau institusi pendidikan keperawatan dan institusi pendidikan kebidanan.

BAB XVI
PERATURAN INTERNAL STAF KEPERAWATAN

Pasal 62

- (1) RSUD wajib menyusun peraturan internal staf keperawatan dengan mengacu pada peraturan internal korporasi dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Peraturan internal staf keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup tenaga perawat dan tenaga bidan.
- (3) Peraturan internal staf keperawatan disusun oleh Komite Keperawatan dan disahkan oleh Direktur setelah melalui proses di Sub Bagian Hukum RSUD dan ditetapkan pemberlakukannya dengan Keputusan Direktur.
- (4) Peraturan internal staf keperawatan berfungsi sebagai aturan yang digunakan oleh Komite Keperawatan dan staf keperawatan dalam melaksanakan tata kelola klinis yang baik di RSUD.
- (5) Tata cara penyusunan Peraturan Internal Staf Keperawatan dilaksanakan dengan berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan dan peraturan lainnya yang berkaitan dengan keperawatan.

BAB XVII

KOMITE ETIKA DAN HUKUM

Pasal 63

- (1) Komite Etik dan Hukum memiliki tugas dan wewenang :
 - a. membantu direktur dalam melaksanakan pengawasan dan pelaksanaan Kode Etik RSUD Indonesia (KODERSI) yang ditetapkan oleh PERSI;
 - b. membantu direktur dalam melaksanakan pengawasan dan pelaksanaan hukum RSUD dengan berkoodinasi dengan Sub Bagian Hukum RSUD;
 - c. memanggil, melakukan pemeriksaan dan memberikan rekomendasi penjatuhan sanksi terhadap pelaku yang diduga melanggar etika RSUD; dan
 - d. memanggil, melakukan pemeriksaan dan memberikan rekomendasi penjatuhan sanksi terhadap pelaku yang diduga melanggar hukum RSUD setelah mendapatkan tugas pendelegasian dari Sub Bagian Hukum RSUD.
- (2) Komite Etika dan Hukum RSUD memiliki tugas:
 - a. memberikan pertimbangan kepada direktur dalam hal menyusun dan merumuskan *medico-etikolegal* dan etika pelayanan RSUD;
 - b. menyelesaikan masalah etika RSUD dan pelanggaran terhadap kode etik pelayanan RSUD, pemeliharaan etika penyelenggaraan fungsi RSUD, etika penelitian di RSUD; dan
 - c. sebagai gugus tugas bantuan hukum dalam penanganan masalah hukum di RSUD.

BAB XVIII SATUAN PEMERIKSA INTERN

Pasal 64

- (1) Dalam membantu pejabat pengelola dalam bidang pengawasan dan pengelolaan sumber daya yang ada di RSUD dibentuk Satuan Pemeriksaan Intern.
- (2) Satuan Pemeriksaan Intern adalah kelompok fungsional yang bertugas :
 - a. melakukan pemeriksaan terhadap setiap unsur/kegiatan di lingkungan RSUD yang meliputi pengelolaan administrasi keuangan, administrasi pelayanan serta administrasi umum dan kepegawaian yang dipandang perlu;
 - b. melakukan pengujian serta penilaian atas hasil laporan berkala atau sewaktu-waktu dari setiap unsur/kegiatan di lingkungan RSUD atas petunjuk direktur;
 - c. melakukan penelusuran mengenai kebenaran laporan atau informasi tentang hambatan, penyimpangan dan penyalahgunaan wewenang yang terjadi; dan
 - d. memberikan saran dan alternatif pemecahan kepada direktur terhadap penyimpangan yang terjadi.
- (3) Satuan Pemeriksaan Intern sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk dan ditetapkan oleh direktur sesuai dengan kebutuhan.
- (4) Pengelolaan Sumber Daya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah Sumber Daya Keuangan, Sumber Daya Manusia, dan Sumber Daya

Sarana/Prasarana.

- (5) Struktur Organisasi dari Satuan Pemeriksaan Intern (SPI) terdiri dari 1 (satu) orang Ketua, 1 (satu) orang Sekretaris dan beberapa orang Anggota yang bertanggung jawab langsung kepada direktur.
- (6) Penetapan keanggotaan dalam Satuan Pemeriksaan Intern dilakukan dengan mempertimbangkan kompetensi dan jabatan seseorang yang disesuaikan dengan peraturan yang berlaku.

BAB XVI HUBUNGAN-HUBUNGAN DALAM HOSPITAL BY LAWS

Bagian Kesatu Hubungan Pejabat Pengelola dengan Dewan Pengawas

Pasal 65

- (1) Pengelolaan RSUD dilakukan oleh Pejabat Pengelola.
- (2) Pejabat Pengelola bertanggung jawab kepada Pemilik melalui Dewan Pengawas.
- (3) Dewan Pengawas melakukan pembinaan dan pengawasan dalam pengelolaan RSUD, dengan menetapkan kebijakan pelaksanaan, baik di bidang pelayanan medis, pendidikan dan latihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan untuk tercapainya visi, misi, dan tujuan RSUD.
- (4) Keberhasilan RSUD tergantung dari pengurusan Pejabat Pengelola dan pembinaan serta pengawasan dan Pemilik melalui Dewan Pengawas sehingga dalam pertanggungjawaban tugas dan kewajiban antara Pengelola dan Pemilik adalah bersifat tanggung renteng.

Bagian Kedua Hubungan Dewan Pengawas dengan Komite Medik dan Komite Keperawatan

Pasal 66

- (1) Dewan Pengawas berperan mendorong dan mendukung dalam bentuk kebijakan dalam upaya memberdayakan Komite Medik dan Komite Keperawatan untuk mencapai tujuan RSUD sesuai dengan Visi, Misi, dan Tujuan RSUD.
- (2) Peran terhadap Komite Medik dan Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui integrasi dan koordinasi secara terus-menerus dan berkesinambungan.
- (3) Integrasi dan koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diselenggarakan melalui pemberdayaan fungsi-fungsi dalam Organisasi Komite Medik, Komite Keperawatan RSUD dengan melibatkan Komite lainnya.

Bagian Ketiga
Hubungan Pejabat Pengelola dengan Komite Medik dan Komite Keperawatan

Pasal 67

- (1) Komite Medik dan Komite Keperawatan berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Pelaksanaan tugas-tugas Komite Medik dan Komite Keperawatan dilaporkan secara tertulis kepada Direktur dalam bentuk rekomendasi melalui Wakil Direktur Pelayanan.
- (3) Bahan pertimbangan berupa rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), adalah berdasarkan penugasan dari Direktur.

Bagian Keempat
Hubungan Pejabat Pengelola dengan Satuan Pemeriksaan Intern

Pasal 68

- (1) Satuan Pemeriksaan Intern berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Tugas pokok Satuan Pemeriksaan Intern adalah melaksanakan pengawasan dan penilaian terhadap pelaksanaan kegiatan semua unsur di RSUD agar dapat berjalan sesuai dengan rencana dan ketentuan yang berlaku.
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud dalam ayat (2), Satuan Pemeriksaan Intern berfungsi :
 - a. Melaksanakan pemeriksaan/audit keuangan dan operasional;
 - b. Merancang dan melaksanakan pengawasan pelaksanaan pengendalian intern;
 - c. Melakukan identifikasi risiko;
 - d. Mencegah terjadinya penyimpangan;
 - e. Memberikan konsultasi pengendalian intern; dan
 - f. Melakukan hubungan dengan Eksternal Auditor.
- (4) Tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) dan (3) disampaikan dalam bentuk rekomendasi kepada Direktur.

BAB XVII
PELIMPAHAN WEWENANG

Pasal 69

- (1) Pelimpahan kewenangan dari tenaga medis kepada tenaga medis yang lain dapat dilakukan dalam keadaan darurat/mendesak (*emergency*) serta apabila membutuhkan pertolongan demi penyelamatan jiwa.
- (2) Pelimpahan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur secara tegas dalam Standar Operasional Prosedur.
- (3) Pelimpahan kewenangan tersebut dilakukan secara tertulis atau via telepon dan dicatat dalam Rekam Medis.
- (4) Pelimpahan tenaga medis kepada tenaga medis lainnya dalam hal adanya keperluan yang tidak termasuk dalam kategori gawat darurat, wajib

mendapat persetujuan pasien atau keluarganya dan dilakukan kepada tenaga medis yang memiliki spesialisasi yang sama.

- (5) Pelimpahan wewenang kepada mahasiswa wajib dilakukan pengawasan dan pemberi wewenang tetap bertanggung jawab.
- (6) Pelimpahan wewenang dari tenaga medis kepada perawat atau bidan wajib dilakukan secara tertulis.
- (7) Pelimpahan wewenang kepada perawat dan atau bidan yang bersifat delegasi disertai dengan tanggung jawab dan hak akan imbalan jasanya menjadi hak penerima delegasi.
- (8) Tanggung jawab pelimpahan wewenang yang bersifat mandat, tetap menjadi tanggung jawab si pemberi pelimpahan dan hak akan imbalan jasa menjadi hak bersama.

BAB XVIII KERAHASIAAN INFORMASI MEDIS DAN PELEPASAN INFORMASI

Pasal 70

- (1) Kerahasiaan Informasi Pasien RSUD adalah sebagaimana diatur dalam Buku Pedoman Rekam Medis RSUD.
- (2) Pengungkapan kerahasiaan pasien dimungkinkan pada keadaan :
 - a. atas ijin / otorisasi pasien;
 - b. menjalankan undang-undang;
 - c. perintah jabatan;
 - d. bela diri;
 - e. daya paksa; dan
 - f. pendidikan dan penelitian untuk kepentingan negara.

BAB XIX REKAM MEDIS DAN INFORMASI MEDIS

Bagian Kesatu Rekam Medis

Pasal 71

- (1) Rekam Medis merupakan berkas yang wajib dijaga kerahasiaannya.
- (2) Berkas Rekam Medis sekurang kurangnya memuat :
 - a. Lembar identitas lengkap pasien;
 - b. Lembar riwayat penyakit;
 - c. Lembar catatan dan intruksi dokter;
 - d. Lembar Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP);
 - e. Lembar pemberian informasi, edukasi, persetujuan/penolakan tindakan medis/keperawatan;
 - f. Lembar catatan perawat / bidan atau tenaga kesehatan lainnya;
 - g. Lembar resume medis;
 - h. Lembar perkembangan asuhan keperawatan/kebidanan;

- i. Lembar catatan pemberian obat/terapi; dan
 - j. Lembar lain sesuai keperluan dan ketentuan yang berlaku.
- (3) Pemaparan isi Rekam Medis hanya boleh dilakukan oleh dokter yang merawat pasien dengan ijin tertulis dari pasien.
- (4) Pimpinan sarana pelayanan kesehatan dapat memaparkan isi Rekam Medis tanpa izin pasien berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (5) Pemaparan isi Rekam Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), sekurang-kurangnya memuat :
- a. identitas pasien;
 - b. diagnosis akhir;
 - c. tindakan atau terapi yang diberikan;
 - d. keadaan pasien waktu pulang (pulang paksa, pulang perbaikan, atau meninggal dunia); dan
 - e. lembar resume medis.

Bagian Kedua Informasi Medis

Pasal 72

- (1) Pasien dapat meminta informasi medis atau penjelasan kepada dokter yang merawat, sesuai dengan haknya.
- (2) Informasi medis atau penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang harus diungkapkan dengan jujur dan benar sekurang-kurangnya adalah mengenai :
- a. diagnosa penyakitnya;
 - b. keadaan kesehatan pasien;
 - c. rencana terapi dan alternatifnya;
 - d. manfaat dan resiko masing-masing alternatif tindakan;
 - e. *prognosis*;
 - f. kemungkinan komplikasi; dan
 - g. perkiraan biaya perawatan.

BAB XX KERJASAMA/ KONTRAK

Pasal 73

- (1) Direktur menjamin kelangsungan pelayanan klinis dan manajemen untuk memenuhi kebutuhan pasien yang dapat dilakukan dengan jalan melalui kerjasama/kontrak.
- (3) Para pihak dapat memprakarsai atau menawarkan rencana kerjasama/ mengenai objek tertentu.
- (4) Apabila para pihak menerima rencana kerjasama/kontrak maka dapat ditingkatkan dengan membuat kesepakatan bersama dan menyiapkan rancangan kerjasama/kontrak paling sedikit memuat:

- a. Subjek kerjasama/kontrak;
 - b. Objek kerjasama/kontrak;
 - c. Lingkup kerjasama/kontrak;
 - d. Kewajiban dan hak;
 - e. Jangka waktu;
 - f. Pengakhiran kerjasama/kontrak;
 - g. *Force Majeur*/Keadaan memaksa; dan
 - h. Penyelesaian perselisihan.
- (5) Isi materi perjanjian/kontrak dikoreksi, disepakati dan diparaf oleh para pihak yang berwenang.
 - (6) Selanjutnya diberi nomor oleh para pihak.
 - (7) Penandatanganan dilakukan oleh Direktur dan para pihak yang berwenang dengan diberi materai yang cukup.
 - (8) Evaluasi kerjasama/kontrak dilakukan oleh unit pelaksana dan diketahui oleh pejabat yang berwenang.
 - (9) Apabila hasil evaluasi kerjasama/kontrak dinegosiasi kembali atau diakhiri, maka unit pelaksana dan pejabat yang berwenang menjaga kelangsungan pelayanan terhadap pasien.

BAB XXI TUNTUTAN UMUM

Pasal 74

- (1) Dalam hal pegawai RSUD dituntut berkaitan dengan hukum pidana, maka tanggung jawab dibebankan pada pegawai yang bersangkutan sesuai dengan tuntutannya.
- (2) Apabila tuntutan yang diajukan adalah kesalahan yang berkaitan dengan institusi maka RSUD bertanggung jawab sepanjang kesalahan yang dilakukan masih mengikuti aturan dan Standar Operasional Prosedur (SOP).
- (3) Apabila tuntutan yang diajukan adalah kesalahan yang berkaitan dengan individu, maka RSUD tidak bertanggung jawab selama kesalahan yang dilakukan tidak mengikuti aturan atau SOP yang diberlakukan.

BAB XXII KETENTUAN PERUBAHAN

Pasal 75

- (1) Perubahan terhadap *Hospital By Laws* dapat dilakukan sesuai dengan kebutuhan.
- (2) Perubahan dapat dilakukan, apabila ada permohonan secara tertulis dan salah satu Pihak yang terkait dengan *Hospital By Laws*, yaitu Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola dan Komite Medik, Komite Keperawatan atau unit lainnya.

- (3) Usulan perubahan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibahas melalui rapat khusus yang melibatkan semua pihak dalam pembuatan *Hospital By Laws* dan disampaikan paling lambat 1 (satu) bulan sebelumnya.
- (4) Hasil rapat persetujuan perubahan disampaikan ke Bupati Hulu Sungai Selatan untuk selanjutnya dilakukan perubahan Peraturan Bupati.

BAB XXIII
KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 76

- (1) Struktur, nama, jumlah dan fungsi satuan organisasi lain yang tidak tercantum dalam *Hospital By laws* ini ditetapkan dengan Keputusan Direktur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Perubahan terhadap struktur, nama, jumlah dan fungsi satuan organisasi fungsional lingkup RSUD ditetapkan Direktur RSUD sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

BAB XXIV
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 77

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan.

Ditetapkan di Kandangan
pada tanggal 17 November 2016

BUPATI HULU SUNGAI SELATAN,

TTD

ACHMAD FIKRY

Diundangkan di Kandangan
pada tanggal 17 November 2016

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN HULU SUNGAI SELATAN,

TTD

M. IDEHAM

BERITA DAERAH KABUPATEN HULU SUNGAI SELATAN
TAHUN 2016 NOMOR 55