



BUPATI BONE
PROVINSI SULAWESI SELATAN

PERATURAN BUPATI BONE
NOMOR 74 TAHUN 2022

TENTANG

PERATURAN INTERNAL (*HOSPITAL BY LAWS*)
UNIT PELAKSANA TEKNIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TENRIAWARU
KABUPATEN BONE

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BONE,

- Menimbang : a. bahwa UPT Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru adalah UPT rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Bone yang menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan secara kuratif, rehabilitatif, promotif dan preventif dalam rangka mendukung statusnya sebagai UPT rumah sakit Rujukan Tingkat Kabupaten dan Rujukan Region Tenggara pada Tingkat Provinsi;
- b. bahwa Peraturan Bupati Nomor 44 Tahun 2019 tentang Peraturan Internal UPT rumah sakit Umum Daerah Tenriawaru Kabupaten Bone perlu disesuaikan dengan kebutuhan organisasi dan peraturan perundang-undangan, sehingga perlu diganti;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peraturan Internal UPT Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru Kabupaten Bone;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang UPT rumah sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah 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. 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);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57);
12. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi rumah sakit.
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum.
14. Parmenkes nomor 80 tahun 2020 tentang komite Mutu ; terkait komite lainnya
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di rumah sakit;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 tahun 2014 tentang Dewan Pengawas rumah sakit;

18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan rumah sakit;
19. Peraturan Daerah Kabupaten Bone Nomor 1 Tahun 2010 tentang Perubahan Peraturan Daerah Kabupaten Bone Nomor 4 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Bone (Lembaran Daerah Kabupaten Bone Tahun 2010 Nomor 1);
20. Peraturan Bupati Bone Nomor 33 Tahun 2010 tentang Pola Pengelolaan Keuangan BLUD UPT rumah sakit Umum Daerah Tenriawaru Kabupaten Bone;
21. Peraturan Bupati Nomor 8 tahun 2015 tentang standar pelayanan Minimal RSUD Tentiawaru;
22. Peraturan Bupati Bone Nomor 74 Tahun 2017 tentang Pembagian Jasa pada UPT rumah sakit Umum Daerah Tenriawaru Kelas B Kabupaten Bone;
23. Peraturan Bupati Bone Nomor 100 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru Pada Dinas Kesehatan;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL (*HOSPITAL BY LAWS*) UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TENRIAWARU KABUPATEN BONE.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Bone.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Bone.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan otonom.
4. Bupati adalah Bupati Bone.
5. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Bone.
6. Pemilik adalah Pemilik UPT Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru yaitu Pemerintah Daerah Kabupaten Bone.
7. Rumah sakit adalah institusi kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.
8. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bone.
9. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bone.
10. Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru Kabupaten Bone yang selanjutnya disebut UPT RSUD Tenriawaru adalah Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bone.
11. Direktur adalah Direktur Unit Pelaksana Teknis (UPT) Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bone.
12. Peraturan Internal UPT rumah sakit (*Hospital By Laws*) adalah aturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan UPT rumah sakit meliputi peraturan internal korporasi dan peraturan internal staf medis.
13. Peraturan internal korporasi (*corporate bylaws*) adalah aturan yang mengatur agar tata kelola korporasi (*corporate governance*) terselenggara

- dengan baik melalui pengaturan hubungan antara pemilik, pengelola, dan komite medik di UPT rumah sakit.
14. Peraturan internal staf medis (*medical staff bylaws*) adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis (*clinical governance*) untuk menjaga profesionalisme staf medis di UPT rumah sakit.
 15. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah instansi di lingkungan pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
 16. Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Tenriawaru Kabupaten Bone adalah BLUD RSU Tenriawaru.
 17. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktik-praktik 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.
 18. Praktek Bisnis yang sehat adalah penyelenggaraan fungsi organisasi berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik dalam rangka pemberian layanan yang bermut, berkesinambungan dan berdaya saing.
 19. Dewan Pengawas adalah merupakan organ UPT rumah sakit yang bertugas melakukan pengawasan terhadap penyelenggaraan UPT rumah sakit yang bertanggung jawab kepada pemilik UPT rumah sakit.
 20. Komite Medik adalah perangkat UPT rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis di UPT rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
 21. Komite Keperawatan adalah wadah non struktural UPT rumah sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
 22. Satuan Pemeriksaan Internal adalah organ di UPT rumah sakit yang bertugas melaksanakan pemeriksaan internal di UPT rumah sakit.
 23. Staf Medis adalah Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan UPT rumah sakit.
 24. Mitra Bestari adalah sekelompok staf medis dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis.
 25. Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*) adalah hak khusus seorang staf medis dan Profesi Pemberi Asuhan (PPA) lainnya dan untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan UPT rumah sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*Clinical Appointment*).
 26. Penugasan Klinis (*Clinical Appointment*) adalah penugasan kepada seorang staf medis dan Profesi Pemberi Asuhan (PPA) lainnya untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di UPT rumah sakit berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan bagi staf medis yang bersangkutan.
 27. Tata Kelola Klinis yang Baik (*Good Clinical Governance*) adalah penerapan fungsi manajemen klinis yang meliputi kepemimpinan klinik, audit klinis, data klinis, resiko klinis berbasis bukti, peningkatan kinerja, pengelolaan

- keluhan, mekanisme monitor hasil pelayanan, pengembangan profesional, dan akreditasi UPT rumah sakit.
28. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*).
29. Rekredensial adalah proses re-evaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.

BAB II
MAKSUD DAN TUJUAN
Bagian Kesatu
Maksud

Pasal 2

Maksud ditetapkannya Peraturan Bupati ini sebagai peraturan dasar atau pedoman dalam penyelenggaraan kegiatan UPT RSUD Tenriawaru guna mewujudkan penyelenggaraan rumah sakit yang efektif, efisien dan berkualitas.

Bagian Kedua
Tujuan

Pasal 3

Tujuan ditetapkannya peraturan bupati ini adalah:

- a. untuk meningkatkan profesionalisme pelayanan Kesehatan secara lebih efektif dan efisien fleksibilitas dan akuntabilitas dalam pengelolaan dana serta optimalisasi pemanfaatan teknologi; dan
- b. Meningkatkan homonisasi tata kerja, prosedur kerja, tugas dan fungsi serta sumber Daya manusia pada RSUD melalui pelayanan media, asuhan/pelayanan/keperawatan/kebidanan, pelayanan penunjang medis dan non medis, pelayanan rujukan medis dan non medis, serta pelayanan administrasi dan keuangan dengan didasarkan pada praktek bisnis yang sehat.

BAB III
TATA KELOLA ORGANISASI
Bagian Kesatu
Identitas UPT RSUD Tenriawaru

Pasal 4

- (1) Rumah sakit ini bernama UPT Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru Kabupaten Bone yang selanjutnya disebut UPT RSUD Tenriawaru.
- (2) Alamat UPT RSUD Tenriawaru di Jalan Dr.Wahidin Sudirohusodo Nomor 12 Kabupaten Bone 92733.

Bagian Kedua
Visi dan Misi

Pasal 5

- (1) Visi UPT RSUD Tenriawaru menjadi Rumah Sakit Pendidikan yang Berkualitas dan Mandiri untuk Mewujudkan Pelayanan Kesehatan Paripurna menuju masyarakat Bone yang sehat.

- (2) Misi UPT RSUD Tenriawaru:
 - a. meningkatkan kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana;
 - b. meningkatkan kualitas dan ketersediaan tenaga kesehatan;
 - c. meningkatkan kualitas manajemen pelayanan melalui peningkatan pengaturan dan penegakannya;
 - d. meningkatkan profesionalisme manajemen keuangan dan operasional yang efektif dan efisien; dan
 - e. meningkatkan fungsi rumah sakit dalam pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
- (3) Untuk menjadi rumah sakit pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat(1), UPT RSUD Tenriawaru menyelenggarakan kegiatan meliputi:
 - a. peningkatan sumber daya tenaga kesehatan dan tenaga manajemen melalui pendidikan, pelatihan dan Penelitian;
 - b. menjalin kerjasama dengan perguruan tinggi yang memiliki fakultas kedokteran, akademi keperawatan dan kebidanan, serta sekolah tinggi kesehatan lainnya atau yang sejenis; dan
 - c. meningkatkan kualitas pelayanan sebagai UPT rumah sakit rujukan region tenggara dalam wilayah Provinsi Sulawesi Selatan
 - d. dan sebagai rumah sakit Pendidikan satelit.

Bagian Ketiga
Motto dan Tujuan

Pasal 6

- (1) Motto UPT RSUD Tenriawaru "Kami melayani dengan hati, ilmu dan teknologi".
- (2) Tujuan UPT RSUD Tenriawaru meliputi:
 - a. meningkatkan ketersediaan gedung pelayanan;
 - b. meningkatkan kualitas dan ketersediaan peralatan kesehatan;
 - c. mengoptimalkan pemeliharaan gedung dan peralatan kesehatan;
 - d. meningkatkan jumlah dokter spesialis;
 - e. meningkatkan kompetensi SDM dalam memberikan pelayanan paripurna;
 - f. meningkatkan kualitas pelayanan terhadap pasien baik rawat inap maupun rawat jalan;
 - g. menciptakan dan menegakkan peraturan dalam pelayanan kesehatan;
 - h. meningkatkan kuantitas dan kompetensi tenaga administrasi keuangan;
 - i. meningkatkan kualitas pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative;
 - j. mengembangkan layanan unggulan;
 - k. mengembangkan layanan berbasis teknologi informasi; dan
 - l. menciptakan rumah sakit ramah lingkungan (*green hospital*).

Bagian Keempat
Nilai dan Falsafah

Pasal 7

- (1) Nilai yang dianut meliputi sipakatau, sipakalebbi dan sipakainge
- (2) Nilai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bermakna :

- a. *Sipakatau* : konsep yang memandang harkat setiap manusia sebagai manusia, manusia dengan segala hak-hak yang melekat pada dirinya;
- b. *Sipakalebbi* : konsep yang menjunjung tinggi penghargaan sesama manusia;
- c. *Sipakainge* : konsep yang mengajarkan manusia untuk saling mengingatkan.

Pasal 8

Falsafah UPT RSUD Tenriawaru adalah berpihak pada kepentingan masyarakat, tidak diskriminatif, profesional, kerjasama tim dan integritas tinggi.

Bagian Kelima Logo

Pasal 9

- (1) Logo UPT RSUD Tenriawaru berbentuk bulan sabit berwarna kuning dengan tanda palang berwarna hijau di tengahnya dan dibawahnya bertuliskan BLUD RSUD Tenriawaru.



- (1) Bentuk bulan sabit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah gabungan huruf t dan huruf w yang merupakan singkatan dari nama tenriawaru.
- (2) Warna logo sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengandung arti:
 - a. kuning melambangkan keceriaan, orang pandai, membangkitkan energi dan menghasilkan efek hangat; dan
 - b. hijau melambangkan kesuburan, kesejukan dan pengabdian.

Bagian Keenam Kedudukan, Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Pasal 10

- (1) UPT RSUD Tenriawaru adalah Rumah Sakit Pendidikan Kelas B milik Pemerintah Daerah Kabupaten Bone yang merupakan unsur pendukung tugas Pemerintah Daerah yang bersifat spesifik di bidang pelayanan Kesehatan, pelayanan pendidikan, pelatihan dan penelitian serta pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan yang dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) UPT RSUD Tenriawaru mempunyai tugas pokok melaksanakan upaya Kesehatan RSUD, pembinaan perencanaan program Kesehatan, pengembangan mutu dan Sumber Daya Manusia (SDM), pelayanan medis, pelayanan keperawatan, pelayanan penunjang, pelayanan administrasi dan keuangan dengan menerapkan pola pengelolaan keuangan PPK-BLUD.

- (3) Penerapan PPK-BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan secara penuh dan diberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan.
- (4) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), UPT RSUD Tenriawaru mempunyai fungsi:
- perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan UPT RSUD Tenriawaru;
 - pemberian dukungan atas penyelenggaraan Pemerintah Daerah di bidang pelayanan kesehatan UPT RSUD Tenriawaru;
 - pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang pelayanan kesehatan UPT RSUD Tenriawaru;
 - pelaksanaan penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan UPT RSUD Tenriawaru;
 - pelaksanaan koordinasi dan fasilitasi di bidang pelayanan kesehatan UPT RSUD Tenriawaru;
 - menyelenggarakan pelayanan rujukan dan kemitraan;
 - penyelenggaraan pengembangan mutu dan sumber daya manusia (SDM)
 - penyelenggaraan dan pengelolaan urusan administrasi umum, kepegawaian, kerumah tanggaan dan keuangan; dan
 - pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati yang berkaitan dengan lingkup tugas di bidang pelayanan kesehatan UPT RSUD Tenriawaru.

Bagian Ketujuh
Kedudukan Pemerintah Daerah
Pasal 11

- UPT RSUD Tenriawaru adalah Rumah Sakit Umum Daerah milik Bupati yang bertindak sebagai dan/atau atas nama Pemerintah Daerah.
- Untuk melaksanakan tugas dan fungsi sebagai Pemilik UPT RSUD Tenriawaru, Bupati menunjuk dan menetapkan Dewan Pengawas.

Pasal 12

Bupati bertanggung jawab untuk :

- menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di UPT RSUD Tenriawaru bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- membina dan mengawasi penyelenggaraan UPT RSUD Tenriawaru;
- memberikan perlindungan kepada UPT rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggung jawab;
- memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan UPT RSUD Tenriawaru sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- menggerakkan peran serta masyarakat dalam pendirian/pengembangan UPT RSUD Tenriawaru sesuai dengan jenis pelayanan yang dibutuhkan masyarakat;
- menyediakan informasi kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat;
- menjamin pembiayaan pelayanan kegawatdaruratan di UPT RSUD Tenriawaru akibat bencana dan kejadian luar biasa;
- menyediakan sumber daya manusia yang dibutuhkan; dan
- mengatur pendistribusian dan penyebaran alat kesehatan berteknologi tinggi dan bernilai tinggi.

Pasal 13

- (1) Bupati berwenang untuk :
- a. mengangkat dan memberhentikan direktur dan pejabat struktural sebagai pejabat pengelola berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 - b. menetapkan struktur organisasi UPT RSUD Tenriawaru;
 - c. menetapkan regulasi pengelolaan keuangan dan sumber daya UPT RSUD Tenriawaru;
 - d. melakukan evaluasi serta penilaian kinerja terhadap kinerja pelayanan dan kinerja pengelolaan keuangan UPT RSUD Tenriawaru;
 - e. memberikan arahan dan menetapkan kebijakan UPT RSUD Tenriawaru atas usul dan pertimbangan Direktur;
 - f. menilai dan menyetujui rencana anggaran UPT RSUD Tenriawaru; dan
 - g. menyetujui penyelenggaraan pendidikan profesional kesehatan dan penelitian serta mengawasi kualitas program-program tersebut.
- (2) Selain Kewenangan sebagaimana ayat (1) diatas, Bupati selaku pemilik juga bertanggung jawab untuk:
- a. menyetujui dan mengkaji visi misi rumah sakit secara periodik dan memastikan bahwa masyarakat mengetahui misi rumah sakit;
 - b. menyetujui berbagai strategi dan rencana operasional rumah sakit yang diperlukan untuk berjalannya rumah sakit sehari-hari;
 - c. menyetujui partisipasi rumah sakit dalam pendidikan profesional kesehatan dan dalam penelitian serta mengawasi mutu dari program-program tersebut;
 - d. menyetujui dan menyediakan modal serta dana operasional dan sumber daya lain yang diperlukan untuk menjalankan rumah sakit dan memenuhi misi serta rencana strategis rumah sakit;
 - e. melakukan evaluasi tahunan kinerja Direksi dengan menggunakan proses dan kriteria yang telah ditetapkan;
 - f. mendukung peningkatan mutu dan keselamatan pasien dengan menyetujui program peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
 - g. melakukan pengkajian laporan hasil pelaksanaan program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) setiap 3 (tiga) bulan sekali serta memberikan umpan balik perbaikan yang harus dilaksanakan dan hasilnya di evaluasi kembali pada pertemuan berikutnya secara tertulis; dan
 - h. melakukan pengkajian laporan Manajemen Risiko setiap 6 (enam) bulan sekali dan memberikan umpan balik perbaikan yang harus dilaksanakan dan hasilnya di evaluasi kembali pada pertemuan berikutnya secara tertulis.

Bagian Kedelapan
Struktur Organisasi

Pasal 14

- (1) Struktur organisasi UPT RSUD Tenriawaru sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1) huruf b, terdiri dari:
- a. Direktur;
 - b. Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan, terdiri dari:
 1. Bidang Pelayanan Medik;
 2. Bidang Pelayanan Keperawatan; dan
 3. Bidang Kendali Mutu Pelayanan Medik dan Keperawatan.

- c. Wakil Direktur Pelayanan Penunjang dan Pendidikan, terdiri dari:
 - 1. Bidang Pelayanan Penunjang;
 - 2. Bidang Kendali Mutu Pelayanan Penunjang; dan
 - 3. Bidang Pendidikan, Pelatihan, dan Kerjasama Pendidikan.
- d. Wakil Direktur Administrasi, Bina Program dan Keuangan terdiri dari:
 - 1. Bagian Administrasi, Kepegawaian, Hukum dan Humas;
 - 2. Bagian Bina Program; dan
 - 3. Bagian Keuangan.
- e. Kelompok Jabatan Fungsional;
- f. Dewan Pengawas;
- g. Satuan Pengawas Internal;
- h. Komite;
- i. Tim; dan
- j. Instalasi.

Pasal 15

- (1) Pada UPT RSUD Tenriawaru dapat dibentuk sejumlah kelompok jabatan fungsional sesuai dengan kebutuhan dan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Kelompok Jabatan Fungsional terdiri atas sejumlah tenaga fungsional dan mempunyai tugas melakukan kegiatan sesuai dengan bidang tenaga fungsional masing-masing berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IV PEMBINA DAN PENGAWAS

Bagian Pertama Pembina

Pasal 16

- Pembina dan Pengawas BLUD UPT RSUD Tenriawaru terdiri atas:
- a. Pembina teknis dan pembina keuangan;
 - b. Satuan pengawas internal; dan
 - c. Dewan Pengawas.

Pasal 17

- (1) Pembina Teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 huruf a, adalah Kepala SKPD yang bertanggungjawab atas urusan pemerintahan yang dalam hal ini Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bone
- (2) Pembina Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 huruf a, adalah Kepala Badan Keuangan dan Aset Daerah.

Bagian Kedua Satuan Pengawas Internal

Pasal 18

- (1) Satuan pengawas internal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 huruf b, dapat dibentuk oleh Pimpinan selaku Direktur untuk pengawasan dan pengendalian internal terhadap kinerja pelayanan, keuangan dan

- pengaruh lingkungan sosial dalam menyelenggarakan Praktek Bisnis Yang Sehat.
- (2) Satuan pengawas internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yaitu pengawas internal yang berkedudukan langsung dibawah Direktur
 - (3) Pembentukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan mempertimbangkan:
 - a. keseimbangan antara manfaat dan beban;
 - b. kornpleksitas manajemen; dan
 - c. volume dan atau jangkauan pelayanan.

Pasal 19

- (1) Tugas Satuan Pengawas Internal, membantu manajemen untuk:
 - a. pengamanan harta kekayaan;
 - b. menciptakan akurasi sistem informasi keuangan;
 - c. menciptakan efisiensi dan produktivitas; dan
 - d. mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen dalam penerapan Praktek Bisnis Yang Sehat.
- (2) Untuk dapat diangkat sebagai Satuan Pengawas Internal yang bersangkutan harus memenuhi syarat:
 - a. sehat jasmani dan rohani;
 - b. memiliki keahlian dan integritas tinggi, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan BLUD rumah sakit;
 - c. memahami penyelenggaraan pemerintahan Daerah;
 - d. memahami tugas dan fungsi BLUD rumah sakit;
 - e. memiliki pengalamar teknis pada BLUD;
 - f. berijazah paling rendah D-3 (Diptoma Tiga);
 - g. pengalaman kerja paling sedikit 3 (tiga) tahun; dan
 - h. berusia paling rendah 30 (tiga puluh) tahun dan paling tinggi 55 (lima puluh lima) tahun pada saat mendaftar.

Bagian Ketiga Dewan Pengawas

Pasal 20

- (1) Dewan Pengawas UPT RSUD Tenriawaru merupakan suatu unit non struktural yang bersifat independen dan bertanggung jawab kepada Bupati selaku Pemilik.
- (2) Dewan Pengawas UPT RSUD Tenriawaru sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (3) Dewan Pengawas berfungsi sebagai wakil pemilik dalam melakukan pembinaan dan pengawasan nonteknis perumahsakitan secara internal di UPT RSUD Tenriawaru.

Pasal 21

- (1) Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (3), Dewan Pengawas bertugas:
 - a. melakukan pengawasan pengelolaan keuangan BLUD UPT RSUD Tenriawaru;
 - b. menentukan arah kebijakan UPT RSUD Tenriawaru;
 - c. menyetujui dan mengawasi pelaksanaan rencana strategis;
 - d. menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana bisnis dan anggaran;
 - e. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;

- f. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien;
 - g. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban UPT RSUD Tenriawaru; dan
 - h. mengawasi kepatuhan penerapan etika UPT RSUD Tenriawaru, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Dewan Pengawas dapat membentuk komite audit atau Tim *Ad-hoc*.

Pasal 22

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 Dewan Pengawas berkewajiban:

- a. memberikan pendapat, saran, nasihat dan arahan kepada Direktur dalam penyelenggaraan UPT RSUD Tenriawaru;
- b. memberikan pendapat dan saran kepada pemilik mengenai Rencana Bisnis dan Anggaran yang diusulkan oleh Direktur UPT RSUD Tenriawaru;
- c. mengikuti perkembangan kegiatan UPT RSUD Tenriawaru, memberikan pendapat dan saran kepada pemilik mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengurusan UPT RSUD Tenriawaru;
- d. melaporkan dengan segera kepada pemilik apabila terjadi gejala menurunnya kinerja UPT RSUD Tenriawaru;
- e. melakukan tugas pengawasan lain yang ditetapkan dalam Peraturan Internal UPT RSUD Tenriawaru; dan
- f. melakukan hal-hal lain yang dianggap perlu sebagaimana diatur dalam Peraturan Perundang-undangan dan Peraturan Internal UPT RSUD Tenriawaru.

Pasal 23

Dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya, Dewan Pengawas berwenang terhadap laporan kinerja dan keuangan UPT RSUD Tenriawaru dari Direktur;

- a. menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Satuan Pemeriksa Internal UPT rumah sakit dengan sepengetahuan Direktur UPT rumah sakit dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;
- b. meminta penjelasan dari Direksi dan/atau Pejabat Pengelola lainnya mengenai penyelenggaraan pelayanan di UPT RSUD Tenriawaru sesuai dengan Peraturan Internal atau Dokumen Pola Tata Kelola UPT RSUD Tenriawaru;
- c. meminta penjelasan dari komite atau unit nonstruktural di UPT RSUD Tenriawaru terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas sesuai dengan Peraturan Internal atau Dokumen Pola Tata Kelola RSUD Tenriawaru;
- d. berkoordinasi dengan Direktur dalam menyusun Peraturan Internal atau Dokumen Pola Tata Kelola UPT RSUD Tenriawaru, untuk ditetapkan oleh pemilik; dan
- e. memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan UPT RSUD Tenriawaru.

Pasal 24

- (1) Penilaian Kinerja Dewan Pengawas dilakukan oleh Bupati selaku pemilik.
- (2) Penilaian Kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuat dalam bentuk laporan dan disampaikan setiap 6 (enam) bulan kepada Bupati.

Bagian Keempat
Pengangkatan, Pemberhentian dan Penggantian
Antar Waktu Dewan Pengawas

Pasal 25

- (1) Dewan Pengawas UPT RSUD Tenriawaru diangkat dan diberhentikan dengan Keputusan Bupati.
- (2) Pengangkatan Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), setelah pengangkatan Pejabat Pengelola.
- (3) Masa jabatan Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.

Pasal 26

- (1) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum habis masa jabatannya oleh Bupati.
- (2) Pemberhentian anggota Dewan Pengawas dilakukan apabila anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terbukti:
 - a. tidak melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan UPT RSUD Tenriawaru;
 - d. mempunyai benturan kepentingan dengan penyelenggaraan UPT RSUD Tenriawaru;
 - e. dipidana penjara karena terbukti melakukan perbuatan pidana kejahatan dan/atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan UPT RSUD Tenriawaru; atau
 - f. berhalangan tetap.
- (3) dalam hal anggota Dewan Pengawas menjadi tersangka tindak pidana kejahatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e, yang bersangkutan diberhentikan dari jabatannya oleh Bupati.

Pasal 27

- (1) Apabila terdapat anggota Dewan Pengawas yang diberhentikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (2), dilakukan penggantian antar waktu anggota Dewan Pengawas dengan memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25.
- (2) Anggota Dewan Pengawas pengganti antar waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), melaksanakan tugasnya sesuai dengan sisa masa jabatan anggota Dewan Pengawas yang diganti.

Bagian Kelima
Keanggotaan Dewan Pengawas

Pasal 28

- (1) Keanggotaan Dewan Pengawas berjumlah paling banyak 5 (lima) orang terdiri dari 1 (satu) orang ketua merangkap anggota dan 4 (empat) orang anggota.
- (2) Keanggotaan Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. pejabat Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang berkaitan dengan kegiatan BLUD;
 - b. pejabat di lingkungan satuan kerja pengelola keuangan daerah;
 - c. tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan BLUD;

- d. organisasi profesi;
 - e. asosiasi perumhaskitan; dan
 - f. tokoh masyarakat.
- (3) Keanggotaan Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disesuaikan dengan kebutuhan UPT RSUD Tenriawaru dan Pemerintah Daerah serta kondisi daerah.

Pasal 29

Untuk dapat diangkat menjadi anggota Dewan Pengawas, setiap calon anggota Dewan Pengawas harus memenuhi persyaratan:

- a. memiliki integritas, dedikasi, dan memahami masalah yang berkaitan dengan perumhaskitan, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
- b. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
- c. tidak pernah dinyatakan pailit atau tidak pernah menjadi anggota direksi atau komisaris atau dewan pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit;
- d. tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana;
- e. tidak mempunyai benturan kepentingan dengan penyelenggaraan UPT RSUD Tenriawaru; dan
- f. persyaratan lain yang ditetapkan oleh pemilik UPT RSUD Tenriawaru.

Pasal 30

Ketua Dewan Pengawas bertugas:

- a. memimpin semua pertemuan Dewan Pengawas;
- b. mengarahkan berbagai hal yang berkaitan dengan prosedur dan tatacara yang tidak diatur dalam Peraturan Internal UPT rumah sakit melalui Rapat Dewan Pengawas;
- c. bekerja sama dengan Pengelola 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;
- d. melaporkan pada rapat rutin berikutnya perihal tindakan yang diambil sebagaimana dimaksud pada huruf c, disertai dengan penjelasan yang terkait dengan situasi saat tindakan tersebut diambil.

Bagian Keenam Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 31

- (1) Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas Dewan Pengawas, Kepala Daerah dapat mengangkat seorang Sekretaris Dewan Pengawas
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas dalam pengelolaan ketatausahaan Dewan Pengawas, antara lain:
 - a. mengatur dan menyiapkan rapat Dewan Pengawas;
 - b. membuat risalah rapat Dewan Pengawas;
 - c. menyebarkan risalah rapat Dewan Pengawas kepada peserta rapat; dan
 - d. menyiapkan bahan laporan kegiatan Dewan Pengawas.

- (3) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bukan merupakan anggota Dewan Pengawas dan tidak dapat bertindak sebagai Dewan Pengawas.
- (4) Masa jabatan Sekretaris Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun mengikuti masa jabatan Dewan Pengawas dan dapat diangkat kembali selama memenuhi persyaratan.

Bagian Ketujuh
Penyusunan Laporan Dewan Pengawas

Pasal 32

- (1) Dalam rangka mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas dan kewajibannya, Dewan Pengawas wajib menyampaikan laporan pengawasan kepada Bupati.
- (2) Laporan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) semester.
- (3) Laporan sebagaimana dimaksud ayat (2) terdiri dari:
 - a. laporan semester pertama paling lambat 30 (tiga puluh) hari setelah periode semester terakhir; dan
 - b. laporan semester kedua (tahunan) paling lambat 40 (empat puluh) hari setelah tahun anggaran berakhir.

Pasal 33

- (1) Laporan Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 paling sedikit memuat hal-hal sebagai berikut:
 - a. penilaian terhadap Rencana Strategi Bisnis, Rencana Bisnis dan Anggaran serta pelaksanaannya;
 - b. penilaian terhadap kinerja pelayanan, keuangan dan lain-lainnya;
 - c. penilaian ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - d. permasalahan-permasalahan pengelolaan UPT rumah sakit dan solusinya.
 - e. penilaian terhadap program upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien; dan
 - f. saran dan rekomendasi.
- (2) Laporan Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditandatangani oleh ketua dan anggota Dewan Pengawas.

Pasal 34

Selain laporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34, Dewan Pengawas sewaktu-waktu wajib menyampaikan laporan apabila terjadi hal-hal yang secara substansial berpengaruh terhadap pengelolaan UPT RSUD Tenriawaru antara lain terkait dengan:

- a. penurunan kinerja UPT RSUD Tenriawaru;
- b. pemberhentian pimpinan UPT RSUD Tenriawaru sebelum berakhirnya masa jabatan;
- c. pergantian lebih dari satu anggota Dewan Pengawas; dan
- d. berakhirnya masa jabatan Dewan Pengawas.

Bagian Kedelapan
Rapat Dewan Pengawas

Pasal 35

- (1) Rapat Dewan Pengawas merupakan rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas untuk membahas hal-hal yang dianggap perlu dalam melakukan kegiatan pengawasan dan memberikan saran dan pertimbangan kepada Direksi.
- (2) Rapat Dewan Pengawas terdiri dari:
 - a. Rapat Rutin;
 - b. Rapat Khusus; dan
 - c. Rapat Tahunan.

Pasal 36

- (1) Rapat rutin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (2) huruf a, merupakan rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas secara terjadwal.
- (2) Rapat rutin sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tidak termasuk rapat tahunan dan rapat khusus.
- (3) Rapat rutin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan rapat koordinasi antara Dewan Pengawas, Direksi, Komite Medik, Komite Keperawatan dan/atau pejabat lain yang dianggap perlu untuk mendiskusikan, mencari klarifikasi atau alternatif solusi terhadap berbagai masalah di RSUD Tenriawaru.
- (4) Rapat rutin dilaksanakan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun dengan interval tetap pada waktu dan tempat yang ditetapkan oleh Dewan Pengawas.
- (5) Sekretaris Dewan Pengawas wajib menyampaikan undangan rapat rutin kepada peserta rapat paling lambat 3 (tiga) hari sebelum rapat dilaksanakan.
- (6) Peserta rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (5) terdiri dari Ketua, Sekretaris, Anggota Dewan Pengawas, Direktur, Wakil Direktur, Komite Medik, Komite Keperawatan dan/atau pihak lain terkait baik berasal dari dalam maupun dari luar UPT RSUD Tenriawaru.
- (7) Penyampaian undangan rapat rutin sebagaimana dimaksud pada ayat (5), harus melampirkan:
 - a. 1 (satu) salinan agenda;
 - b. 1 (satu) salinan risalah rapat rutin yang lalu; dan
 - c. 1 (satu) salinan risalah rapat khusus yang lalu (bila ada).

Pasal 37

- (1) Rapat khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (2) huruf b merupakan rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas untuk menetapkan kebijakan atau hal-hal khusus.
- (2) Rapat khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan dalam hal:
 - a. adanya permasalahan penting yang harus segera diputuskan; dan/atau
 - b. adanya permintaan yang harus ditandatangani oleh paling sedikit tiga orang anggota Dewan Pengawas.
- (3) Dalam hal rapat khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, rapat khusus harus diselenggarakan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan tersebut.

- (4) Sekretaris Dewan Pengawas wajib menyampaikan undangan rapat khusus kepada peserta rapat paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum rapat khusus diselenggarakan.
- (5) Peserta rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (4) terdiri dari Ketua, Sekretaris, Anggota Dewan Pengawas, Direktur, Wakil Direktur, dan/atau pihak lain terkait baik berasal dari dalam maupun dari luar UPT RSUD Tenriawaru.
- (6) Undangan rapat khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus mencantumkan tujuan pertemuan secara spesifik.

Pasal 38

- (1) Rapat Tahunan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (2) huruf c, merupakan rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas setiap tahun dengan tujuan untuk menetapkan kebijakan tahunan operasional UPT RSUD Tenriawaru.
- (2) Rapat Tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan 1 (satu) kali dalam 1(satu) tahun kalender.
- (3) Rapat Tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan diantara tanggal 1 Juli dan 31 Desember tahun berjalan.
- (4) Sekretaris Dewan Pengawas wajib menyampaikan undangan rapat khusus kepada peserta rapat paling lambat 14 (empat belas) hari sebelum rapat tahunan diselenggarakan.
- (5) Dalam rapat tahunan Dewan Pengawas menyiapkan dan menyajikan laporan umum keadaan UPT RSUD Tenriawaru, termasuk laporan keuangan yang telah diaudit.

Pasal 39

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

Pasal 40

- (1) Rapat Dewan Pengawas hanya dapat dilaksanakan bila kuorum tercapai.
- (2) Kuorum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dinyatakan tercapai apabila dihadiri oleh 2/3 (dua pertiga) dari jumlah seluruh anggota Dewan Pengawas.

Pasal 41

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

Pasal 42

- (1) Sekretaris Dewan Pengawas bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan dan pembuatan risalah rapat Dewan Pengawas.
- (2) Risalah rapat Dewan Pengawas dinyatakan sah setelah tandatangani oleh seluruh anggota Dewan Pengawas yang hadir.

- (3) Penandatanganan risalah rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah rapat diselenggarakan.
- (4) Segala putusan dalam risalah rapat tidak dapat dilaksanakan sebelum Risalah rapat Dewan Pengawas dinyatakan sah.

Pasal 43

- (1) Pengambilan keputusan rapat dilakukan melalui musyawarah untuk mencapai mufakat.
- (2) Dalam hal tidak tercapai mufakat, maka putusan diambil melalui pemungutan suara yang dilaksanakan dengan tata cara sebagai berikut:
 - a. setiap masalah yang diputuskan melalui pemungutan suara dalam rapat Dewan Pengawas ditentukan dengan mengangkat tangan atau bila dikehendaki oleh para anggota Dewan Pengawas, pemungutan suara dapat dilakukan dengan amplop tertutup;
 - b. putusan rapat Dewan Pengawas didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara;
 - c. dalam hal jumlah suara yang diperoleh adalah sama maka ketua berwenang untuk menyelenggarakan pemungutan suara yang kedua kalinya;
 - d. suara yang dihitung hanyalah berasal dari Anggota Dewan Pengawas yang hadir pada rapat tersebut.
- (3) Keputusan Dewan Pengawas bersifat kolektif kolegial.

Pasal 44

- (1) Anggota Dewan Pengawas dapat mengusulkan perubahan atau pembatalan setiap keputusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus sebelumnya.
- (2) Usulan perubahan atau pembatalan keputusan pada rapat rutin atau rapat khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat khusus.
- (3) Dalam hal usulan perubahan atau pembatalan keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak dapat diterima dalam rapat khusus yang diselenggarakan, usulan perubahan atau pembatalan tidak dapat diajukan kembali dalam kurun waktu 3 (tiga) bulan sejak usulan perubahan atau pembatalan ditolak.

Pasal 45

Segala biaya yang diperlukan dalam rangka pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan kepada UPT RSUD Tenriawaru, dan dimuat dalam Rencana Strategi Bisnis serta Rencana Bisnis dan Anggaran.

BAB V PEJABAT PENGELOLA Bagian Kesatu Umum

Pasal 46

- (1) Pengelolaan dan pelaksanaan kegiatan UPT RSUD Tenriawaru sebagai BLUD terdiri dari :
 1. Pemimpin BLUD;
 2. Pejabat Keuangan; dan

3. Pejabat Teknis.
- (2) Pemimpin BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah Direktur UPT RSUD Tenriawaru.
 - (3) Pejabat Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 adalah Wakil Direktur Administrasi, Bina Program dan Keuangan
 - (4) Pejabat Teknis sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) terdiri dari
 - a. Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Perawatan,
 - b. Wakil Direktur pelayanan Penunjang dan Pendidikan,
 - c. Direktur sebagai pemimpin BLUD bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekertaris Daerah.
 - d. Penilaian Kinerja Direktur dilakukan oleh Pemilik.

Pasal 47

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

Bagian Kedua Pengangkatan dan Pemberhentian

Pasal 48

- (1) Pengangkatan dan penempatan Pejabat Pengelola UPT RSUD Tenriawaru ditetapkan berdasarkan kompetensi, kebutuhan praktik bisnis yang sehat dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keahlian berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam tugas jabatan.
- (3) Kebutuhan praktik bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas dan kualifikasi sesuai kemampuan keuangan UPT RSUD Tenriawaru.
- (4) Pejabat Pengelola diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.

Bagian Ketiga Pemimpin BLUD

Pasal 49

Untuk dapat diangkat sebagai Pemimpin BLUD UPT RSUD Tenriawaru, Direktur wajib memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. seorang tenaga medis yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumahsakitian;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian UPT RSUD Tenriawaru;
- c. berstatus PNS;
- d. bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk menjalankan praktik bisnis yang sehat; dan
- e. memenuhi persyaratan administrasi kepegawaian.

Bagian Keempat
Tugas dan tanggung jawab

Pasal 50

- (1) Direktur mempunyai tugas memimpin, menyusun kebijakan, menyelenggarakan, mengoordinasikan, membina dan mengawasi serta mengendalikan pengelolaan BLUD UPT RSUD Tenriawaru sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Sebagai Pemimpin BLUD, Direktur melaksanakan tugas:
 - a. memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan BLUD agar lebih efisien dan produktifitas;
 - b. merumuskan penetapan kebijakan teknis BLUD serta kewajiban lainnya sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan oleh Bupati;
 - c. menyusun renstra BLUD;
 - d. menyiapkan RBA;
 - e. mengusulkan calon pejabat pengelola keuangan dan pejabat teknis kepada kepala daerah sesuai ketentuan;
 - f. menetapkan pejabat lainnya sesuai kebutuhan BLUD selain pejabat yang telah ditetapkan dengan peraturan perundangan-undangan;
 - g. mengkoordinasikan pelaksanaan kebijakan BLUD yang dilakukan oleh pejabat keuangan dan pejabat teknis, mengendalikan tugas pengawasan internal, serta menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan BLUD kepada Bupati.
- (3) Tanggungjawab Direktur meliputi:
 - a) mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
 - b) menjalankan visi dan misi rumah sakit yang telah ditetapkan.
 - c) menetapkan kebijakan rumah sakit.
 - d) memberikan tanggapan terhadap setiap laporan pemeriksaan yang dilakukan oleh regulator.
 - e) mengelola dan mengendalikan sumber daya manusia, keuangan dan sumber daya lainnya.
 - f) merekomendasikan sejumlah kebijakan, rencana strategis, dan anggaran kepada Representatif pemilik/Dewan Pengawas untuk mendapatkan persetujuan.
 - g) menetapkan prioritas perbaikan tingkat rumah sakit yaitu perbaikan yang akan berdampak luas/menyeluruh di rumah sakit yang akan dilakukan pengukuran sebagai indikator mutu prioritas rumah sakit.
 - h) melaporkan hasil pelaksanaan program mutu dan keselamatan pasien meliputi pengukuran data dan laporan semua insiden keselamatan pasien secara berkala setiap 3 (tiga) bulan kepada Representasi pemilik/Dewan Pengawas.
 - i) melaporkan hasil pelaksanaan program manajemen risiko kepada Representasi pemilik/Dewan Pengawas setiap 6 (enam) bulan.
- (4) Kewenangan direktur meliputi:
 - a. menetapkan regulasi dan kebijakan UPT RSUD Tenriawaru;
 - b. menetapkan kebutuhan tenaga/sumber daya manusia dan sumber daya lainnya;
 - c. mewajibkan seluruh pegawai UPT RSUD Tenriawaru untuk mematuhi dan melaksanakan seluruh peraturan perundangan-undangan terkait UPT RSUD Tenriawaru;
 - d. mewajibkan seluruh pegawai untuk mengimplementasikan seluruh kebijakan yang telah ditetapkan;

- e. memberikan sanksi kepada pegawai atas pelanggaran pelaksanaan kewenangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b dan huruf c;
- f. memberiksan sanksi atau mengusulkan kepada Bupati untuk pemberian sanksi kepada pegawai yang melanggar peraturan disiplin kepegawaian berdasarkan tingkatan kewenangan yang dimiliki; dan
- g. mengusulkan kepada Bupati untuk pengadaan atau rekrutmen pegawai baik pegawai administrasi maupun tenaga Kesehatan.

Bagian Kelima
Pejabat Keuangan
Administrasi, Bina Program dan Keuangan

Pasal 51

- (1) Pejabat Keuangan UPT RSUD Tenriawaru adalah Wakil Direktur Administrasi, Bina Program dan Keuangan berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur,
- (2) Wakil Direktur Administrasi, Bina Program dan Keuangan berperan sebagai pejabat Keuangan yang berfungsi mengkoordinir pelaksanaan tugas administrasi, kepegawaian, hukum, kehumasan, kerjasama, pemasaran, bina program serta keuangan
- (3) Pejabat Keuangan sebagaimana yang dimaksud dalam ayat (1) mempunyai tugas:
 - a. merumuskan kebijakan terkait pengelolaan keuangan;
 - b. mengkoordinasikan penyusunan RBA;
 - c. menyiapkan DPA;
 - d. melakukan pengelolaan pendapatan dan belanja;
 - e. menyelenggarakan pengelolaan kas;
 - f. melakukan pengelolaan utang, piutang dan investasi;
 - g. menyusun kebijakan pengelolaan barang milik daerah yang berada dibawah penguasaannya;
 - h. menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan;
 - i. menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan, dan;
 - j. tugas lainnya yang ditetapkan oleh Bupati dan/atau pemimpin sesuai dengan kewenangannya;
- (4) Pejabat keuangan dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana pada ayat (3) mempunyai fungsi sebagai penanggungjawab keuangan.

Bagian Keenam
Pejabat Teknis
Pelayanan Medik dan Keperawatan

Pasal 52

- (1) Pejabat Teknis Pelayanan Medik dan Keperawatan adalah Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Pejabat teknis Pelayanan Medik dan Keperawatan bertanggungjawab melaksanakan pelayanan medis, pelayanan keperawatan dan kendali mutu.
- (3) Pejabat Teknis Pelayanan Medik dan Keperawatan mempunyai tugas:
 - a. menyusun perencanaan kegiatan teknis operasional dan pelayanan dibidang pelayanan medik dan keperawatan;

- b. melaksanakan kegiatan teknis operasional dan pelayanan sesuai dengan RBA;
 - c. memimpin dan mengendalikan kegiatan teknis operasional dan pelayanan dibidangnya; dan
 - d. tugas lainnya yang ditetapkan oleh Bupati dan/ atau pemimpin sesuai kewenangannya.
- (4) Pejabat Teknis dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (3), mempunyai fungsi sebagai penanggungjawab kegiatan teknis operasional Pelayanan Penunjang dan Pendidikan.

Bagian Ketujuh
Pejabat Teknis
Pelayanan Penunjang dan Pendidikan

Pasal 53

- (1) Pejabat Teknis Pelayanan Penunjang dan Pendidikan adalah Wakil Direktur Pelayanan Penunjang dan Pendidikan, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Pejabat Teknis Pelayanan Penunjang dan Pendidikan bertanggungjawab melaksanakan pelayanan penunjang medis, pelayanan penunjang non medis, kendali mutu pelayanan penunjang, pendidikan dan pelatihan serta kerjasama pendidikan.
- (3) Pejabat teknis Pelayanan medik dan pelayanan keperawatan mempunyai tugas:
 - a. menyusun perencanaan kegiatan teknis operasional dan pelayanan dibidang penunjang medis, pelayanan penunjang non medis, kendali mutu pelayanan penunjang, pendidikan dan pelatihan serta kerjasama pendidikan;
 - b. melaksanakan kegiatan teknis operasional dan pelayanan sesuai dengan RBA;
 - c. memimpin dan mengendalikan kegiatan teknis operasional dan pelayanan dibidangnya; dan
 - d. tugas lainnya yang ditetapkan oleh kepala daerah dan/atau pemimpin sesuai kewenangannya.

Pasal 54

- (1) Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45, dapat melibatkan atau menunjuk Kepala Bidang dan/atau Kepala Bagian untuk membantu pelaksanaan tugas dan fungsinya dalam mengelola dan melaksanakan kegiatan pada UPT RSUD Tenriawaru.
- (2) Kepala Bidang dan/atau Kepala Bagian sebagaimana dimaksud pada ayat (1), adalah Kepala Bidang dan/atau Kepala Bagian sebagaimana yang telah diatur dalam Pasal 16 huruf b, huruf c dan huruf d.

BAB VI
RAPAT-RAPAT
Bagian Kesatu
Rapat Direksi

Pasal 55

- (1) Rapat Direksi adalah rapat yang diselenggarakan antara Direktur dan Wakil Direktur untuk membahas hal yang dianggap perlu dalam pelaksanaan tugas pengelolaan UPT RSUD Tenriawaru.

- (2) Rapat Direksi terdiri dari :
 - a. Rapat Rutin;
 - b. Rapat Tahunan; dan
 - c. Rapat Khusus.
- (3) Dalam rapat tertentu yang bersifat khusus, Direksi dapat mengundang Dewan Pengawas, yang disampaikan secara tertulis dalam waktu 48 (empat puluh delapan) jam sebelum rapat diselenggarakan.
- (4) Untuk setiap rapat Direksi dibuat daftar hadir dan risalah rapat oleh Bagian Administrasi, Kepegawaian, hukum dan Humas.

Bagian Kedua
Rapat Rutin

Pasal 56

- (1) Rapat Rutin diselenggarakan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan.
- (2) Dalam rapat rutin sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1), dibicarakan hal yang berhubungan dengan kegiatan UPT RSUD Tenriawaru sesuai tugas, kewenangan dan kewajibannya.

Bagian Ketiga
Rapat Tahunan

Pasal 57

- (1) Rapat Tahunan diselenggarakan sekali dalam 1 (Satu) Tahun.
- (2) Dalam Rapat Tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), membahas membahas semua hal yang berhubungan dengan kesesuaian pengelolaan dan evaluasi kinerja UPT RSUD Tenriawaru yang mengacu pada Rencana Strategis dan Program Kegiatan Rumah Sakit.

Bagian Keempat
Rapat Khusus

Pasal 58

- (1) Rapat khusus diselenggarakan dalam hal yang bersifat khusus dan/atau hal yang memerlukan koordinasi dan tindak lanjut segera yang tidak termasuk dalam rapat rutin dan rapat tahunan.
- (2) Direktur mengundang untuk rapat khusus dalam hal ada permasalahan penting yang harus segera diputuskan.

Pasal 59

- (1) Keputusan Rapat Direksi diambil atas dasar musyawarah untuk mufakat.
- (2) Dalam hal tidak tercapai kata sepakat, maka keputusan diambil berdasarkan keputusan direktur.

BAB VII
PENGELOLAAN KEPEGAWAIAN
Bagian Pertama
Umum

Pasal 60

- (1) Sebagai Unit Organisasi Bersifat Khusus UPT RSUD Tenriawaru memiliki otonomi dalam pengelolaan bidang kepegawaian.
- (2) Direktur dapat mengusulkan pengangkatan, pemindahan dan pemberhentian pegawai yang berasal dari Aparatur Sipil Negara kepada pejabat yang berwenang sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.
- (3) Direktur memiliki kewenangan dalam menyelenggarakan pembinaan pegawai yang berasal dari Aparatur Sipil Negara dalam pelaksanaan tugas dan fungsi dalam jabatan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.
- (4) Direktur memiliki kewenangan dalam pengelolaan dan pembinaan pegawai di lingkungan UPT RSUD Tenriawaru sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.

Bagian Kedua
Klasifikasi Pegawai BLUD

Pasal 61

Pegawai UPT RSUD Tenriawaru terdiri dari:

- a. Aparatur Sipil Negara;
- b. Pegawai BLUD;
- c. Pegawai Paruh Waktu; dan
- d. Pegawai dengan Perjanjian Kerja Profesional.

Pasal 62

Kedudukan, Hak dan Kewajiban Pegawai UPT RSUD Tenriawaru yang berasal dari Aparatur Sipil Negara (ASN) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 67 huruf a tunduk pada ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 63

- (1) Pegawai UPT RSUD Tenriawaru sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61 huruf b berkedudukan sebagai pegawai pada UPT RSUD Tenriawaru.
- (2) Pegawai BLUD UPT RSUD Tenriawaru terdiri atas:
 - a. Pegawai Tetap;
 - b. Pegawai Tidak Tetap;
 - c. Pegawai Harian; dan
 - d. Pegawai Profesional tertentu.
- (3) Kedudukan, hak dan kewajiban Pegawai UPT RSUD Tenriawaru tunduk pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku

Bagian Ketiga
Pegawai Paruh Waktu dan Profesional Tertentu

Pasal 64

- (1) Selain Pegawai UPT RSUD Tenriawaru sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 ayat (2) Rumah Sakit dapat mempekerjakan Tenaga Medis Spesialis paruh waktu sebagai Dokter Mitra.
- (2) Tenaga Medis Spesialis paruh waktu sebagai Dokter Mitra sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berasal dari ASN sepanjang tidak mengganggu pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya selaku ASN pada institusi asal, yang ditunjukkan dengan surat persetujuan / izin dari institusi asal.
- (3) Tenaga Medis Spesialis yang mempunyai keahlian khusus yang dibutuhkan, dapat dilakukan kontrak kerja profesional, dengan batasan usia mengikuti Surat Tanda Registrasi (STR) yang dikeluarkan oleh Ketua Konsil Kedokteran Indonesia (KKI).

Bagian Keempat
Pengadaan Pegawai BLUD

Pasal 65

- (1) Pengadaan Pegawai BLUD didasarkan pada formasi kebutuhan yang disusun berdasar:
 - a. jenis dan sifat pelayanan yang diberikan;
 - b. kemampuan pendapatan operasional;
 - c. sarana dan prasarana yang tersedia; dan
 - d. uraian dan peta jabatan/analisa beban kerja.
- (2) Formasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaporkan terlebih dahulu kepada Bupati untuk mendapatkan persetujuan.
- (3) Untuk melaksanakan pengadaan Pegawai BLUD UPT RSUD Tenriawaru, Direktur membentuk Tim Pengadaan Pegawai BLUD UPT RSUD Tenriawaru.
- (4) Susunan Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. Pembina;
 - b. Penanggungjawab;
 - c. Ketua;
 - d. Wakil Ketua;
 - e. Sekretaris; dan
 - f. Anggota Tetap dan tidak tetap;
- (5) Tim Pengadaan Pegawai BLUD UPT RSUD Tenriawaru sebagaimana dimaksud pada ayat(3) mempunyai tugas :
 - a. menyampaikan pengumuman penerimaan calon Pegawai BLUD dan/atau menggunakan lamaran yang sudah diterima oleh Rumah Sakit;
 - b. melakukan seleksi terhadap berkas administrasi yang dipersyaratkan;
 - c. melakukan pemanggilan kepada peserta tes yang dinyatakan lolos seleksi administrasi untuk mengikuti tes tahap berikutnya;
 - d. melakukan tes kepada peserta yang dinyatakan lolos seleksi administrasi;
 - e. memeriksa dan mengusulkan hasil tes Pegawai BLUD dan melaporkan hasilnya kepada Direktur;
 - f. f.mengusulkan peserta tes yang lolos seleksi dan akan diterima menjadi calon Pegawai BLUD berdasarkan persetujuan Direktur;

- g. Ketua tim mengumumkan calon Pegawai BLUD;
 - h. melakukan pemanggilan kepada Calon Pegawai BLUD yang dinyatakan lulus semua tahapan tes.
- (6) Ketentuan mengenai Formasi diatur lebih lanjut dengan Keputusan Direktur.
 - (7) Ketentuan mengenai Persyaratan dan tata cara seleksi penerimaan Pegawai BLUD selanjutnya diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur.
 - (8) Disamping dapat dilaksanakan oleh Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dapat juga dilaksanakan dengan kerjasama pihak ketiga.

Pasal 66

- (1) Pengadaan Pegawai BLUD dilaksanakan melalui seleksi Penerimaan Pegawai BLUD oleh Tim Pengadaan Pegawai BLUD yang ditetapkan oleh Direktur dan/atau pihak ketiga yang ditunjuk.
- (2) Seleksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan cara tes tertulis baik langsung maupun dengan bantuan teknologi informasi (*Online, Computer Assisted Test*) dan/atau wawancara dengan materi meliputi :
 - a. Administrasi dan Kesehatan;
 - b. Seleksi Kompetensi Dasar (SKD);
 - c. Seleksi Kompetensi sesuai Bidang/pendidikan (SKB);
 - d. Psikologi dan apabila diperlukan dilengkapi dengan Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI).
- (3) Selain materi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) rumah sakit dapat menambah materi seleksi sesuai dengan formasi yang ada (Kredensial bagi Tenaga Kesehatan).

Bagian Kelima Pengangkatan Pegawai BLUD

Pasal 67

- (1) Bagi Calon Pegawai BLUD yang dinyatakan lulus tes selanjutnya diangkat menjadi Pegawai Harian.
- (2) Pegawai Harian sebagaimana dimaksud ayat (1) wajib mengikuti orientasi.
- (3) Orientasi sebagaimana dimaksud ayat (2) terdiri dari :
 - a. Orientasi Umum selama 1 (satu) minggu;
 - b. Orientasi Khusus selama 3 (tiga) bulan.
- (4) Pegawai harian sebagaimana ayat (1) selama melakukan orientasi akan dievaluasi oleh atasan langsung.
- (5) Evaluasi sebagaimana ayat (4) terdiri dari :
 - a. Penilaian sasaran kerja pegawai;
 - b. Penilaian perilaku kerja pegawai yang meliputi :
 1. orientasi pelayanan;
 2. integritas;
 3. komitmen;
 4. disiplin;
 5. kerjasama.
- (6) Pengangkatan Pegawai Harian sebagaimana dimaksud pada ayat(1) dilakukan dengan Perjanjian Kerja dan ditandatangani oleh Direktur.

Pasal 68

- (1) Pegawai Harian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 215 ayat (1) dapat diangkat menjadi Pegawai Tidak Tetap BLUD apabila telah menjalani masa orientasi minimal 3 (tiga) bulan dan dinyatakan lulus.
- (2) Pengangkatan Pegawai Tidak Tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan Keputusan Direktur berlaku selama 2 (dua) tahun dan selanjutnya dapat diperpanjang untuk 2 (dua) tahun berikutnya serta akan dilakukan evaluasi setiap 1 (satu) tahun.
- (3) Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
 - a. Penilaian Sasaran Kerja Pegawai yang meliputi uraian tugas jabatan;
 - b. Penilaian Perilaku kerja Pegawai yang meliputi:
 1. orientasi pelayanan;
 2. integritas;
 3. komitmen;
 4. disiplin; dan
 5. kerjasama;

Pasal 69

- (1) Pegawai Tidak Tetap sebagaimana dimaksud dalam Pasal 216 ayat (1) dapat diangkat menjadi Pegawai Tetap apabila :
 - a. telah menjalani masa kerja sebagai Pegawai tidak tetap minimal 5 (lima) kali masa pengangkatan sebagai Pegawai Tidak Tetap secara berturut-turut;
 - b. selama menjadi Pegawai Tidak Tetap tidak pernah dijatuhi hukuman disiplin Tingkat Berat;
 - c. hasil evaluasi kinerja sebagai Pegawai Tidak Tetap bernilai baik selama 2 (dua) tahun terakhir dan hasil evaluasi kinerja pada tahun sebelumnya minimal bernilai baik;
 - d. tenaga / keahliannya masih dibutuhkan oleh Rumah Sakit.
- (2) Evaluasi kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c meliputi:
 - a. Penilaian Sasaran Kerja Pegawai yang meliputi uraian tugas jabatan;
 - b. Penilaian perilaku kerja pegawai yang meliputi:
 1. orientasi pelayanan;
 2. integritas;
 3. komitmen;
 4. disiplin; dan
 5. kerjasama;
- (3) Pengangkatan Pegawai dengan status Pegawai Tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur setelah mendapat persetujuan Bupati.

Bagian Keenam
Evaluasi Kinerja

Pasal 70

- (1) Pegawai Administrasi:
 - g. evaluasi awal dilakukan pada saat orientasi selama 3 (tiga) bulan oleh atasan langsung;
 - h. evaluasi kinerja bagi pegawai administrasi dilakukan setiap 1 (satu) tahun sekali yang tertuang didalam Sasaran Kerja Pegawai (SKP) dan penilaian perilaku kerja pegawai (PKP);

- b. evaluasi dilakukan berdasarkan kinerja individu dan kinerja mutu;
 - c. evaluasi dilakukan oleh Kepala Seksi dan Kepala Sub Bagian atas rekomendasi / persetujuan dari atasan langsung;
- (2) Pegawai Fungsional
- a. evaluasi kinerja bagi pegawai fungsional dilaksanakan setiap 1 (satu) tahun sekali tertuang didalam sasaran kerja pegawai (SKP) dan penilaian perilaku kerja pegawai (PKP);
 - b. evaluasi dilakukan berdasarkan kinerja individu dan kinerja mutu;
 - c. evaluasi terhadap kinerja dokter subspecialis, dokter spesialis, dokter spesialis konsultan, dokter umum, dokter gigi subspecialis, dokter gigi spesialis, dokter gigi dilakukan oleh Wakil Direktur Pelayanan;
 - d. evaluasi terhadap tenaga keperawatan, tenaga kebidanan dan tenaga kesehatan lainnya dinilai oleh Kepala Bidang sesuai dengan stuktur organisasi atas persetujuan dan/atau Rekomendasi dari atasan langsung.
- (3) Tenaga Medis, Tenaga Keperawatan, Tenaga Kebidanan dan tenaga kesehatan lainnya selain dilakukan evaluasi kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) akan dilakukan evaluasi terhadap praktek profesionalismenya yang dilaksanakan oleh komite dari masing-masing jabatan melalui subkomite mutu masing-masing komite jabatan.
- (4) Evaluasi kinerja dan praktek profesionalismesebagaimana dimaksud pada ayat (3) sekurang-kurangnya dilakukan 1 (satu) tahun sekali.

Bagian Ketujuh
Hak, Kewajiban dan Larangan Pegawai BLUD
Paragraf 1
Hak

Pasal 71

- (1) Pegawai Harian berhak:
- a. menerima honorarium tetap setiap bulan yang besarnya ditetapkan dengan Keputusan Direktur sesuai dengan kemampuan rumah sakit;
 - b. honorarium sebagaimana dimaksud huruf a diberikan berdasarkan jumlah hari masuk kerja;
 - c. mendapatkan ijin tidak masuk kerja maksimal 4 (empat) hari kerja selama menjadi Pegawai Harian (3 bulan);
 - d. mendapatkan bantuan biaya kesehatan dan/atau rawat inap setara Kelas II hanya untuk pegawai yang bersangkutan.
- (2) Pegawai Tidak Tetap berhak :
- a. menerima honorarium tetap setiap bulan yang besarnya ditetapkan dengan Keputusan Direktur sesuai dengan kemampuan keuangan rumah sakit;
 - b. memperoleh jasa pelayanan sebagai imbalan jasa berdasarkan ketentuan yang berlaku;
 - c. menjadi anggota BPJS kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan;
 - b. mendapatkan cuti;
 - c. pengembangan kompetensi;
 - d. hak-hak lain yang ditetapkan oleh Direktur;
- (3) Pegawai Tetap berhak:
- a. menerima honorarium tetap setiap bulan yang besarnya ditetapkan dengan Keputusan Direktur sesuai dengan kemampuan rumah sakit;
 - b. memperoleh jasa pelayanan sebagai imbalan jasa berdasarkan ketentuan yang berlaku;
 - c. menjadi anggota BPJS kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan;
 - d. mendapatkan pensiun dari BPJS Ketenagakerjaan;

- e. mendapatkan cuti;
- f. pengembangan kompetensi;
- g. hak-hak lain yang ditetapkan oleh Direktur.

Pasal 72

Direktur dapat menaikkan honorarium Pegawai Tidak Tetap setiap 2 (dua) tahun sekali secara berkala sesuai dengan kemampuan keuangan rumah sakit.

Paragraf 2 Kewajiban

Pasal 73

Pegawai BLUD memiliki kewajiban untuk :

- a. setia dan taat sepenuhnya kepada Pancasila, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Negara Kesatuan Republik Indonesia, dan Pemerintah yang sah;
- b. menjaga kesatuan dan persatuan bangsa;
- c. mentaati segala ketentuan peraturan perundang-undangan;
- d. melaksanakan kebijakan yang dirumuskan oleh pejabat Rumah Sakit;
- e. melaksanakan tugas kedinasan dengan penuh pengabdian, kejujuran, kesadaran, dan tanggungjawab di unit kerja yang ditempati;
- f. menunjukkan integritas dan keteladanan dalam sikap, perilaku, ucapan dan tindakan kepada setiap orang, baik di dalam maupun di luar kedinasan;
- g. menjunjung tinggi kehormatan negara, pemerintah dan martabat pegawai;
- h. menjaga hubungan baik antar pegawai dan keharmonisan di lingkungan kerja;
- i. memelihara dan/atau menjaga kerahasiaan, nama baik dan citra rumah sakit;
- j. memelihara dan/atau menjaga kerahasiaan pasien;
- k. bekerja dengan jujur, tertib dan cermat;
- l. melaporkan dengan segera kepada atasannya apabila mengetahui ada hal-hal yang dapat membahayakan atau merugikan negara, pemerintah dan rumah sakit terutama di bidang keamanan, keuangan dan materiil;
- m. masuk kerja dan mentaati ketentuan jam kerja;
- n. mencapai sasaran kerja pegawai yang ditetapkan;
- o. menggunakan dan memelihara barang-barang milik rumah sakit dengan sebaik-baiknya;
- p. memberikan pelayanan sebaik-baiknya kepada masyarakat menurut bidang tugasnya masing-masing;
- q. bertindak dan bersikap sopan serta adil dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat;
- r. berpakaian rapi dan sopan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di rumah sakit;
- s. mentaati peraturan kedinasan yang ditetapkan oleh Direktur;
- t. wajib bekerja di Rumah Sakit apabila telah selesai mengikuti Pendidikan dan Pelatihan yang diikuti dan dibiayai oleh Rumah Sakit minimal 5 (lima) tahun;
- u. mengembalikan dua kali seluruh biaya pendidikan dan pelatihan yang telah dikeluarkan oleh Rumah Sakit apabila mengundurkan diri sebelum batas waktu yang ditentukan pada huruf t Pasal ini;
- v. ikut berperan serta dalam peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di Rumah Sakit;

- w. bersedia ditempatkan sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit oleh Tim Kepegawaian.

Pasal 74

Direktur dapat menaikkan honorarium Pegawai Tidak Tetap setiap 2 (dua) tahun sekali secara berkala sesuai dengan kemampuan keuangan UPT RSUD Tenriawaru.

Paragraf 3

Larangan

Pasal 75

Pegawai BLUD dilarang:

- a. menyalahgunakan gunakan wewenang yang telah diberikan;
- b. menjadi perantara untuk mendapatkan keuntungan pribadi dan /atau orang lain dengan menggunakan kewenangan orang lain;
- c. bekerja pada perusahaan asing, konsultan asing, atau lembaga swadaya masyarakat asing;
- d. memiliki, menjual, membeli, menggadaikan, menyewakan atau meminjamkan barang-barang baik bergerak atau tidak bergerak, dokumen atau surat berharga milik negara secara tidak sah;
- e. melakukan kegiatan bersama dengan atasan, teman sejawat, bawahan atau orang lain di dalam maupun di luar lingkungan kerjanya dengan tujuan untuk keuntungan pribadi, golongan atau pihak lain yang secara langsung atau tidak langsung merugikan rumah sakit;
- f. memberi atau menyanggupi akan memberikan sesuatu kepada siapapun baik secara langsung atau tidak langsung dan dengan dalih apapun untuk diangkat dalam jabatan;
- g. menerima hadiah atau suatu pemberian apa saja dari siapapun juga yang berhubungan dengan jabatan dan/atau pekerjaannya;
- h. melakukan suatu tindakan atau tidak melakukan suatu tindakan yang dapat menghalangi atau mempersulit salah satu pihak yang dilayani sehingga mengakibatkan kerugian bagi yang dilayani;
- i. menghalangi berjalannya tugas kedinasan;
- j. melakukan tindakan asusila baik dilingkungan rumah sakit maupun di luar lingkungan rumah sakit;
- k. memberikan dukungan kepada calon Presiden/Wakil Presiden, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dan calon Bupati/ Wakil Bupati dengan cara:
 1. ikut serta sebagai pelaksana kampanye;
 2. menjadi peserta kampanye dengan menggunakan atribut partai;
 3. sebagai peserta kampanye dengan menggunakan fasilitas Rumah Sakit;
 4. membuat keputusan dan/atau tindakan yang menguntungkan atau merugikan salah satu pasangan calon selama masa kampanye;
 5. mengadakan kegiatan yang mengarah kepada keberpihakan terhadap pasangan calon yang menjadi peserta pemilu sebelum, selama, dan sesudah masa kampanye meliputi pertemuan, ajakan, himbauan, seruan, atau pemberian barang dalam lingkungan unit kerjanya, anggota keluarga dan masyarakat;

- l. memberikan pelayanan yang bersifat diskriminatif;
- m. menjadi anggota dan/atau pengurus partai politik;
- n. memberikan keterangan palsu atau dipalsukan;
- o. mabuk, madat, memakai obat bius atau narkoba, berjudi di dalam dan/atau di luar lingkungan kerja;
- p. menganiaya dan/atau berkelahi, menghina secara kasar atau mengancam pimpinan dan/atau keluarganya, teman sekerja didalam dan/ atau di luar lingkungan kerja;
- q. dengan sengaja atau ceroboh merusak, merugikan atau membiarkan dalam keadaan bahaya barang dan/atau fasilitas rumah sakit.

Bagian Kedelapan Penghargaan

Pasal 76

- (1) Pegawai Harian dapat memperoleh penghargaan berupa:
 - a. Uang atau barang yang setara dengan uang; dan/atau
 - b. Piagam Penghargaan.
- (2) Pegawai Tidak Tetap dan Pegawai Tetap dapat memperoleh penghargaan berupa:
 - a. Uang atau barang yang setara dengan uang;
 - b. Piagam Penghargaan;
 - c. Pengangkatan dalam jabatan non struktural;
 - d. Pendidikan dan Pelatihan; dan/atau
 - e. Pemberian ijin untuk mengikuti pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi dan menempatkan kembali sesuai dengan kompetensi baru.
- (3) Pemberian penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan oleh Direktur.

Bagian Kesembilan Cuti Pegawai BLUD

Pasal 77

- (1) Pegawai BLUD apabila telah diangkat sebagai Pegawai tidak tetap maupun Pegawai tetap mendapat hak Cuti.
- (2) Cuti sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah sebagai berikut:
 - a. Cuti Tahunan selama 12 (hari kerja);
 - b. Cuti Besar untuk kegiatan keagamaan (Ibadah haji) sejumlah 50(lima puluh)hari termasuk cuti tahunan pada tahun berjalan;
 - c. Cuti Besar untuk kegiatan keagamaan (Ibadah Umroh dll) paling banyak 14 (empat belas hari) termasuk cuti tahunan pada tahun berjalan;
 - d. Cuti Alasan penting paling banyak selama 14 (empat belas)hari;
 - e. Cuti Bersalin bagi pegawai perempuan selama 2(dua) bulan;
- (3) Tatacara pemberian cuti sebagaimana dimaksud pada ayat (1) akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur.

Bagian Kesepuluh
Pembinaan Pegawai BLUD

Pasal 78

- (1) Pegawai BLUD yang tidak melaksanakan kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 dan/ atau melakukan pelanggaran terhadap larangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 dapat dijatuhi hukuman disiplin.
- (2) Penjatuhan hukuman disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh pejabat yang berwenang secara hierarki.
- (3) Apabila pelanggaran yang dilakukan menimbulkan kerugian yang bernilai material dan / atau dapat dikategorikan sebagai tindak pidana, maka penyelesaian dapat dilakukan melalui jalur hukum.

Bagian Kesebelas
Tingkat, Jenis Hukuman Disiplin dan Profesi

Pasal 79

- (1) Tingkat Hukuman Disiplin dan Profesi
 - a. hukuman disiplin ringan;
 - b. hukuman disiplin sedang; dan
 - c. hukuman disiplin berat.
- (2) Jenis hukuman disiplin ringan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri dari :
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis; dan
 - c. pernyataan tidak puas secara tertulis.
- (3) Jenis hukuman disiplin sedang terhadap pegawai harian terdiri dari:
 - a. penundaan kenaikan status kepegawaian selama 3 (tiga) bulan;
 - b. apabila selama 3 (tiga) bulan tersebut pegawai yang bersangkutan mengulangi pelanggaran serupa atau lebih berat diberhentikan dari pegawai BLUD.
- (4) Jenis hukuman disiplin sedang terhadap pegawai tidak tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri dari:
 - a. penundaan kenaikan status kepegawaian selama 1 (satu) tahun;
 - b. apabila selama 1 (satu) tahun tersebut pegawai yang bersangkutan mengulangi pelanggaran serupa atau lebih berat diberhentikan dari pegawai BLUD.
- (5) Jenis hukuman disiplin sedang terhadap pegawai tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri dari:
 - a. penurunan status kepegawaian selama 6 (enam) bulan;
 - b. apabila selama 6(enam) bulan tersebut pegawai yang bersangkutan mengulangi pelanggaran serupa atau lebih berat tidak dapat dinaikan statusnya sebagai pegawai tetap.
- (6) Jenis hukuman disiplin berat terhadap pegawai harian adalah pemberhentian dengan tidak hormat sebagai pegawai BLUD.
- (7) Jenis hukuman disiplin berat terhadap pegawai tidak tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri dari:
 - a. penurunan status kepegawaian menjadi pegawai harian selama 6 (enam) bulan;
 - b. apabila selama 6 (enam) bulan pegawai tersebut yang bersangkutan mengulangi pelanggaran serupa atau setara diberhentikan dari pegawai BLUD.

- (8) Jenis hukuman disiplin berat bagi pegawai tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri dari:
- penurunan status kepegawaian setingkat lebih rendah selama 1 (satu) tahun;
 - pemindahan dalam rangka penurunan jabatan setingkat lebih rendah;
 - pemberhentian dengan hormat tidak atas permintaan sendiri dari Pegawai BLUD;
 - pemberhentian tidak dengan hormat dari Pegawai BLUD.

Bagian Keduabelas
Jenis Pelanggaran dan Hukuman

Pasal 80

- Hukuman disiplin tingkat ringan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 ayat (2) dijatuhkan bagi pelanggaran terhadap kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 dan terhadap larangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 dan pelanggaran tersebut hanya berdampak negatif pada unit kerja (Instalasi terkecil).
- Hukuman disiplin Tidak Masuk kerja dan mematuhi jam kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 huruf m berupa :
 - teguran lisan yang dituangkan dalam notulensi dan ditandatangani oleh pegawai yang bersangkutan dan atasan langsung yang memberikan teguran, apabila Pegawai BLUD tidak masuk kerja selama 5 (lima) hari kerja tanpa alasan yang sah;
 - teguran tertulis dan dituangkan dalam berita acara yang ditandatangani oleh pegawai yang bersangkutan dan atasan langsung yang memberikan teguran, apabila Pegawai BLUD tidak masuk kerja selama 6 (enam) - 10 (sepuluh) hari kerja tanpa alasan yang sah;
 - teguran berupa pernyataan tidak puas secara tertulis oleh atasan langsung dan dituangkan dalam berita acara yang ditandatangani oleh atasan langsung dan pegawai yang bersangkutan apabila Pegawai BLUD tidak masuk kerja selama 11 (sebelas) - 15 (lima belas) hari kerja tanpa alasan yang sah.

Pasal 81

- Hukuman disiplin tingkat sedang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 ayat (3), ayat (4) dan ayat (5) dijatuhkan bagi pelanggaran terhadap kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 dan pelanggaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 tersebut:
 - hanya berdampak negatif pada Unit kerja (Bagian/Bidang) yang bersangkutan;
 - Mencapai sasaran kerja pegawai yang sebagaimana yang ditetapkan pada Pasal 78 huruf n dengan tingkat capaian 25 % (dua puluh lima persen) s/d 50 % (lima puluh persen).
- Hukuman Disiplin terhadap Masuk kerja dan mematuhi jam kerja sebagaimana dimaksud Pasal 75 huruf m berupa:
 - hukuman disiplin sedang terhadap pegawai harian terdiri dari:
 - penundaan kenaikan status kepegawaian selama 3 (tiga) bulan Pegawai BLUD yang tidak masuk kerja selama 16 (enam belas) s/d 20 (dua puluh) hari kerja tanpa alasan yang sah;

2. apabila selama 3 (tiga) bulan tersebut pegawai yang bersangkutan mengulangi pelanggaran serupa atau lebih berat diberhentikan dari pegawai BLUD.
- b. hukuman disiplin sedang terhadap pegawai tidak tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri dari:
 1. penundaan kenaikan status kepegawaian selama 1 (satu) tahun apabila Pegawai BLUD yang tidak masuk kerja selama 21 (dua puluh satu s/d 25 (dua puluh lima) hari kerja tanpa alasan yang sah;
 2. apabila selama 1 (satu) tahun tersebut pegawai yang bersangkutan mengulangi pelanggaran serupa atau lebih berat diberhentikan dari pegawai BLUD.
- c. Jenis hukuman disiplin sedang terhadap pegawai tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri dari:
 1. penurunan status kepegawaian selama 6 (enam) bulan apabila Pegawai BLUD yang tidak masuk kerja selama 26 (dua puluh enam) s/d 30 (tiga puluh) hari kerja tanpa alasan yang sah;
 2. apabila selama 6 (enam) bulan tersebut pegawai yang bersangkutan mengulangi pelanggaran serupa atau lebih berat tidak dapat dinaikan statusnya sebagai pegawai tetap.

Pasal 82

- (1) Hukuman disiplin tingkat berat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 ayat (6), ayat (7) dan ayat (8) dijatuhkan bagi pelanggaran terhadap kewajiban sebagaimana dimaksud Pasal 78 dan terhadap larangan sebagaimana dimaksud Pasal 80 dan pelanggaran tersebut:
 - a. berdampak negatif terhadap Organisasi Perangkat Daerah dan atau Pemerintah;
 - b. mencapai sasaran kerja pegawai yang sebagaimana yang ditetapkan pada Pasal 78 huruf n dengan tingkat capaian kurang dari 25 % (dua puluh lima persen).
- (2) Pelanggaran terhadap Masuk kerja dan mematuhi jam kerja sebagaimana dimaksud Pasal 78 huruf m berupa: hukuman disiplin berat bagi pegawai tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri dari:
 - a. penurunan status kepegawaian setingkat lebih rendah selama 1 (satu) tahun apabila Pegawai BLUD yang tidak masuk kerja selama 31(tiga puluh satu) s/d 35(tiga puluh lima) hari kerja tanpa alasan yang sah;
 - b. pemindahan dalam rangka penurunan jabatan setingkat lebih rendah apabila Pegawai BLUD yang tidak masuk kerja selama 31(tiga puluh satu) s/d 35 (tiga puluh lima) hari kerja tanpa alasan yang sah;
 - c. pemberhentian tidak dengan hormat dari Pegawai BLUD yang tidak masuk kerja selama lebih dari 35 (tiga puluh lima) hari kerja tanpa alasan yang sah.

Bagian Ketigabelas Pejabat yang Berwenang Menghukum

Pasal 83

- (1) Kepala Bagian/ Kepala Bidang menetapkan penjatuhan hukuman disiplin bagi Pegawai BLUD untuk Jenis hukuman disiplin ringan sebagaimana dimaksud Pasal 84 ayat(2) dan ayat (3);

- (2) Wakil Direktur menetapkan hukuman disiplin bagi Pegawai BLUD untuk jenis hukuman disiplin sedang sebagaimana dimaksud Pasal 84 ayat (4) dan ayat (5);
- (3) Direktur menetapkan hukuman disiplin bagi Pegawai BLUD untuk jenis hukuman disiplin berat sebagaimana dimaksud Pasal 84 ayat (6), ayat (7) dan ayat (8).

Bagian Keempat belas
Tata Cara Pemanggilan, Pemeriksaan, Penjatuhan, dan
Penyampaian Keputusan Hukuman Disiplin

Pasal 84

- (1) Pegawai BLUD yang diduga melakukan pelanggaran disiplin dipanggil secara tertulis oleh atasan langsung untuk dilakukan pemeriksaan.
- (2) Pemanggilan kepada Pegawai BLUD yang diduga melakukan pelanggaran disiplin dilakukan paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sebelum tanggal pemeriksaan.
- (3) Apabila pada tanggal yang seharusnya yang bersangkutan diperiksa tidak hadir, maka dilakukan pemanggilan kedua paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sejak tanggal seharusnya yang bersangkutan diperiksa pada pemanggilan pertama.
- (4) Apabila pada tanggal pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) Pegawai BLUD yang bersangkutan tidak hadir juga, maka pejabat yang berwenang menghukum menjatuhkan hukuman disiplin berdasarkan alat bukti dan keterangan yang ada tanpa dilakukan pemeriksaan.

Pasal 85

Sebelum Pegawai BLUD dijatuhi hukuman disiplin setiap atasan langsung wajib memeriksa terlebih dahulu Pegawai BLUD yang diduga melakukan pelanggaran disiplin.

BAB VIII
PENGELOLAAN KEUANGAN
Bagian Kesatu
Perencanaan dan Penganggaran
Paragraf 1
Perencanaan

Pasal 86

- (1) UPT rumah sakit menyusun renstra UPT rumah sakit.
- (2) Renstra rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup pernyataan visi, misi, nilai dasar, kebijakan dasar, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja, rencana pencapaian 5 (lima) tahunan, dan proyeksi keuangan lima tahunan UPT rumah sakit.
- (3) Visi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memuat suatu gambaran mengenai tantangan tentang keadaan masa depan yang berisikan cita dan citra yang ingin diwujudkan.
- (4) Misi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memuat sesuatu yang harus diemban atau dilaksanakan sesuai visi yang ditetapkan, agar tujuan UPT rumah sakit dapat terlaksana sesuai dengan bidangnya dan berhasil dengan baik.
- (5) Nilai dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memuat norma yang dilaksanakan untuk memberikan pelayanan kesehatan.

- (6) Kebijakan dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memuat rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis besar dan dasar rencana dalam pelaksanaan pelayanan di UPT RSUD Tenriawaru.
- (7) Program strategis sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat program yang berisi proses kegiatan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai sampai dengan kurun waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun dengan memperhitungkan potensi, peluang, dan kendala yang ada atau mungkin timbul.
- (8) Pengukuran pencapaian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memuat pengukuran yang dilakukan dengan menggambarkan pencapaian hasil kegiatan dengan disertai analisis atas faktor-faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi tercapainya kinerja.
- (9) Rencana pencapaian lima tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memuat rencana capaian kinerja pelayanan tahunan selama 5 (lima) tahun.
- (10) Proyeksi keuangan lima tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat perkiraan capaian kinerja keuangan tahunan selama 5 (lima) tahun.

Pasal 87

Struktur anggaran RS Tenriawaru terdiri dari :

- a. Pendapatan;
- b. Belanja; dan
- c. Pembiayaan.

Paragraf 2 Pendapatan

Pasal 88

Pendapatan dimaksud dalam Pasal 87 huruf a merupakan Pendapatan BLUD yang bersumber dari:

- a. jasa layanan;
- b. hibah;
- c. hasil kerja sama dengan pihak lain;
- d. APBD; dan
- e. lain-lain pendapatan BLUD yang sah.

Pasal 89

- (1) Pendapatan BLUD yang bersumber dari jasa layanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 88 huruf a berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
- (2) Pendapatan BLUD yang bersumber dari hibah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 88 huruf b dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat yang diperoleh dari masyarakat atau badan lain.
- (3) Pendapatan BLUD yang bersumber dari hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (2), digunakan sesuai dengan tujuan pemberian hibah, sesuai dengan peruntukannya yang selaras dengan tujuan BLUD sebagaimana recantum dalam naskah perjanjian hibah.
- (4) Hasil kerja sama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 88 huruf c dapat berupa hasil yang diperoleh dari kerja sama BLUD.
- (5) Pendapatan BLUD yang bersumber dari APBD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 88 huruf d berupa pendapatan yang herasal dari DPA APBD.

- (6) Lain-lain pendapatan BLUD yang sah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 88 huruf e meliputi:
- a. Pendapatan jasa giro;
 - b. pendapatan bunga;
 - c. Retribusi Pelayanan Tempat Khusus Parkir
 - d. Pendapatan Pendidikan dan pelatihan
 - e. Pendapatan sanitasi
 - f. Pendapatan Sewa
 - g. keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing;
 - h. komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/ atau pengadaan barang dan/atau jasa oleh BLUD;
 - i. investasi; dan
 - j. pengembangan usaha.

Pasal 90

- (1) Pengembangan usaha sebagaimana dimaksud dalam Pasal 89 ayat (6) huruf f dilakukan melalui pembentukan unit usaha untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat.
- (2) Unit usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian dari BLUD yang bertugas melakukan pengembangan layanan dan mengoptimalkan sumber pendanaan untuk mendukung kegiatan BLUD.

Pasal 91

- (1) Pendapatan BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 88 huruf a, huruf b, huruf c dan huruf e, dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran BLUD sesuai RBA, kecuali yang berasal dari hibah terikat.
- (2) Pendapatan BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui Rekening Kas BLUD.

Paragraf 3 Belanja

Pasal 92

- (1) Belanja BLUD sebagaimana di maksud dalam Pasal 87 ayat (2) terdiri dari:
 - a. Belanja Operasi; dan
 - b. Belanja Modal
- (2) Belanja Operasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf (a) mencakup seluruh belanja BLUD untuk menjalankan tugas dan fungsi
- (3) Belanja Operasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi belanja pegawai, belanja barang dan jasa, belanja bunga dan belanja lain.
- (4) Belanja modal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf (b) mencakup seluruh belanja BLUD untuk perolehan aset tetap dan aset lainnya yang memberi manfaat lebih dari 12 (dua belas) bulan untuk digunakan dalam kegiatan rumah sakit.
- (5) Belanja modal sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi belanja tanah, belanja peralatan dan mesin, belanja gedung dan bangunan, belanja jalan, irigasi dan jaringan dan belanja aset tetap lainnya.

Pargraf 4
Pembiayaan

Pasal 93

- (1) Pembiayaan BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 87 huruf c terdiri dari :
 - a. Penerimaan pembiayaan; dan
 - b. Pengeluaran pembiayaan.
- (2) Pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan semua penerimaan yang perlu dibayar kembali dan/atau pengeluaran yang akan diterima kembali, baik pada tahun anggaran yang bersangkutan maupun pada tahun anggaran berikutnya.

Pasal 94

- Penerimaan pembiayaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 93 ayat (1) huruf meliputi :
- a. Sisa lebih perhitungan anggaran tahun anggaran sebelumnya,
 - b. Divestasi, dan
 - c. Penerimaan utang / pinjaman.
- (1) Pengeluaran pembiayaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 93 ayat (1) huruf (b) meliputi :
 - a. Investasi, dan
 - b. Pembayaran pokok utang / pinjaman.

Paragraf 5
Perencanaan dan Penganggaran

Pasal 95

- (1) UPT RSUD Tenriawaru menyusun RBA mengacu pada Renstra.
- (2) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun berdasarkan:
 - a. anggaran berbasis kinerja;
 - b. standar satuan harga; dan
 - c. kebutuhan belanja dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diperoleh dari layanan yang diberikan kepada masyarakat, hibah, hasil kerja sama dengan pihak lain dan/atau hasil usaha lainnya, APBD, dan sumber pendapatan BLUD lainnya.
- (3) Anggaran berbasis kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a merupakan analisis kegiatan yang berorientasi pada pencapaian output dengan penggunaan sumber daya secara efisien.
- (4) Standar satuan harga sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b merupakan harga satuan setiap unit barang/jasa yang berlaku disuatu daerah.
- (5) Dalam hal BLUD belum menyusun standar satuan harga sebagaimana dimaksud pada ayat (4), BLUD menggunakan standar satuan harga yang ditetapkan oleh Keputusan Kepala Daerah.
- (6) Kebutuhan belanja dan kemampuan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c merupakan pagu belanja yang dirinci menurut belanja operasi dan belanja modal.

Pasal 96

- (1) RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 95 ayat (1), meliputi:
 - a. ringkasan pendapatan, belanja dan pembiayaan;
 - b. rincian anggaran pendapatan, belanja dan pembiayaan;
 - c. perkiraan harga;
 - d. besaran persentase ambang batas; dan
 - e. perkiraan maju atau *forward estimate*.
- (2) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menganut pola anggaran fleksibel dengan suatu presentase ambang batas tertentu.
- (3) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disertai dengan standar pelayanan minimal.

Pasal 97

- (1) Ringkasan pendapatan, belanja dan pembiayaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 96 ayat (1) huruf a merupakan ringkasan pendapatan, belanja dan pembiayaan.
- (2) Rincian anggaran pendapatan, belanja dan pembiayaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 96 ayat (1) huruf b merupakan rencana anggaran untuk seluruh kegiatan tahunan yang dinyatakan dalam satuan uang yang tercermin dari rencana pendapatan, belanja dan pembiayaan.
- (3) Perkiraan harga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 96 ayat (1) huruf c, merupakan estimasi harga jual produk barang dan/atau jasa setelah memperhitungkan biaya per satuan dan tingkat margin yang ditentukan seperti tercermin dari tarif layanan.
- (4) Besaran persentase ambang batas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 96 ayat (1) huruf d, merupakan besaran persentase perubahan anggaran bersumber dari pendapatan operasional yang diperkenankan dan ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional rumah sakit.
- (5) Perkiraan maju sebagaimana dimaksud dalam Pasal 96 ayat (1) huruf e, 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.

Pasal 98

- (1) Pendapatan BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 88 huruf a, huruf b, huruf c dan huruf e diintegrasikan/ dikonsolidasikan ke dalam RKA SKPD pada akun pendapatan daerah pada kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain pendapatan asli daerah yang sah dengan obyek pendapatan dari BLUD.
- (2) Belanja BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 92 yang sumber dananya berasal dari pendapatan BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 88 huruf a, huruf b, huruf c dan huruf e dan sisa lebih perhitungan anggaran BLUD, diintegrasikan/dikonsolidasikan ke dalam RKA SKPD pada akun belanja daerah yang selanjutnya dirinci dalam I (satu) program, I (satu) kegiatan, I (satu) *output* dan jenis belanja.
- (3) Belanja BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dialokasikan untuk membiayai program peningkatan pelayanan serta kegiatan pelayanan dan pendukung pelayanan.
- (4) Pembiayaan BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 93 diintegrasikan/dikonsolidasikan ke dalam RKA SKPD selanjutnya

- diintegrasikan/dikonsolidasikan pada akun pembiayaan pada Satuan Kerja Pengelolaan Keuangan Daerah selaku Bendahara Umum Daerah.
- (5) BLUD dapat melakukan pergeseran rincian belanja sebagaimana dimaksud pada ayat (2), sepanjang tidak melebihi pagu anggaran dalam jenis belanja pada DPA
 - (6) Rincian belanja dicantumkan dalam RBA.

Pasal 99

- (1) RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 96 ayat (1) diintegrasikan/dikonsolidasikan dan merupakan kesatuan dari RKA.
- (2) RKA beserta RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada PPKD sebagai bahan penyusunan rancangan peraturan daerah tentang APBD.

Paragraf 6 Pelaksanaan Anggaran

Pasal 100

Rumah sakit menyusun DPA berdasarkan peraturan daerah tentang APBD untuk diajukan kepada PPKD.

Pasal 101

- (1) DPA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 100 memuat pendapatan, belanja dan pembiayaan.
- (2) PPKD mengesahkan DPA sebagai dasar pelaksanaan anggaran BLUD.

Pasal 102

- (1) DPA yang telah disahkan oleh PPKD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 101 ayat (2) menjadi dasar pelaksanaan anggaran yang bersumber dari APBD.
- (2) Pelaksanaan anggaran yang bersumber dari APBD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan untuk belanja pegawai, belanja modal dan belanja barang dan/atau jasa yang mekanismenya dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pelaksanaan anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan secara berkala sesuai dengan kebutuhan yang telah ditetapkan, dengan memperhatikan anggaran kas dalam DPA, dan memperhitungkan:
 - a. jumlah kas yang tersedia;
 - b. proyeksi pendapatan;
 - c. proyeksi pengeluaran.
- (4) Pelaksanaan anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dengan melampirkan RBA.

Pasal 103

- (1) DPA yang telah disahkan dan RBA menjadi lampiran perjanjian kinerja yang ditandatangani oleh kepala daerah dan pemimpin.
- (2) Perjanjian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain memuat kesanggupan untuk meningkatkan:
 - a. kinerja pelayanan bagi masyarakat;
 - b. kinerja keuangan; dan
 - c. manfaat bagi masyarakat.

Pasal 104

- (1) Dalam pelaksanaan anggaran, pemimpin menyusun laporan pendapatan, laporan belanja dan laporan pembiayaan secara berkala kepada PPKD.
- (2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan melampirkan surat pernyataan tanggung jawab yang ditandatangani oleh pemimpin.
- (3) Berdasarkan laporan yang melampirkan surat pernyataan tanggung jawab sebagaimana dimaksud ayat (2), direktur menerbitkan Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan, Belanja dan Pembiayaan (SP3B) untuk disampaikan kepada PPKD.
- (4) Berdasarkan Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan, Belanja dan Pembiayaan sebagaimana dimaksud ayat (3), PPKD melakukan pengesahan dengan menerbitkan Surat Pengesahan Pendapatan, Belanja dan Pembiayaan.

Paragraf 7
Pengelolaan Kas

Pasal 105

- (1) Untuk pengelolaan kas rumah sakit, pemimpin membuka rekening kas BLUD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Rekening kas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan untuk menampung penerimaan dan pengeluaran kas yang dananya bersumber dari pendapatan BLUD sebagaimana dimaksud dalam pasal 67 huruf a, huruf b, huruf c dan huruf e.

Pasal 106

- (1) Dalam pengelolaan kas, rumah sakit menyelenggarakan:
 - a. perencanaan penerimaan dan pengeluaran kas;
 - b. pemungutan pendapatan atau tagihan;
 - c. penyimpanan kas dan pengelola rekening BLUD;
 - d. pembayaran;
 - e. perolehan sumber dana untuk menutup defisit jangka pendek; dan
 - f. pemanfaatan surplus kas untuk memperoleh pendapatan tambahan.
- (2) Penerimaan rumah sakit dilaporkan setiap hari kepada direktur melalui pejabat keuangan.

Paragraf 8
Penatausahaan Keuangan

Pasal 107

Dalam pelaksanaan anggaran, rumah sakit melakukan penatausahaan keuangan paling sedikit memuat:

- a. Pendapatan dan belanja,
- b. Penerimaan dan pengeluaran,
- c. Utang dan piutang,
- d. Persediaan, aset tetap dan investasi, dan
- e. Ekuitas.

Paragraf 9
Pengelolaan Belanja

Pasal 108

- (1) Pengelolaan belanja diberikan Fleksibilitas dengan mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan.
- (2) Fleksibilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan belanja yang disesuaikan dengan perubahan pendapatan dalam ambang batas RBA dan DPA yang telah ditetapkan.
- (3) Fleksibilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilaksanakan terhadap belanja rumah sakit yang bersumber dari pendapatan rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 67 huruf (a), huruf (b), huruf (c), huruf (e), dan hibah tidak terikat.
- (4) Ambang batas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan besaran persentase realisasi belanja yang diperkenankan melampaui anggaran dalam RBA dan DPA.

Pasal 109

- (1) Besaran presentase ambang batas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 87 ayat (2) dihitung tanpa memperhitungkan saldo awal kas.
- (2) Besaran presentase ambang batas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperhitungkan fluktuasi kegiatan operasional, meliputi:
 - a. kecenderungan/tren selisih anggaran pendapatan BLUD selain APBD tahun berjalan dengan realisasi 2 (dua) tahun anggaran sebelumnya; dan
 - b. kecenderungan/tren selisih pendapatan BLUD selain APBD dengan prognosis tahun anggaran berjalan.
- (3) Besaran presentase ambang batas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dicantumkan dalam RBA dan DPA.
- (4) Pencantuman ambang batas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berupa catatan yang memberikan informasi besaran presentase ambang batas.
- (5) Presentase ambang batas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dicapai, terukur, rasional dan dipertanggungjawabkan.
- (6) Ambang batas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), digunakan apabila pendapatan BLUD sebagaimana Pasal Pasai 67 huruf a, huruf b, huruf c dan huruf e diprediksi melebihi target pendapatan yang telah ditetapkan RBA dan DPA tahun yang dianggarkan.

Paragraf 10
Pengadaan Barang dan / atau Jasa

Pasal 110

- (1) Pengadaan barang dan/atau jasa yang bersumber dari APBD dilaksanakan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai pengadaan barang/jasa pemerintah.
- (2) Pengadaan barang dan/atau jasa yang bersumber dari:
 - a. jasa layanan,
 - b. hibah tidak terikat,
 - c. hasil kerja sama dengan pihak lain, dan
 - d. Lain-lain pendapatan BLUD yang sah.

Diberikan fleksibilitas berupa pembebasan sebagian atau seluruhnya dari ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku pada umumnya.

- (3) Ketentuan mengenai jenjang nilai pengadaan barang dan / atau jasa diatur dengan ketentuan bupati.

Paragraf 11
Pengelolaan Barang

Pasal 111

- (1) RS Tenriawaru mengelola barang atau persediaan yang terdiri dari :
- a. Persediaan Obat,
 - b. Persediaan Bahan Habis Pakai,
 - c. Persediaan Bahan Nanura,
 - d. Persediaan alat tulis dan cetakan, dan
 - e. Persediaan Perlengkapan Rumah Tangga.
- (2) Pengelolaan Persediaan menggunakan prinsip masuk pertama keluar pertama atau kadaluarsa pertama keluar pertama.

Paragraf 12
Pengelolaan Piutang

Pasal 112

- (1) Rumah Sakit dapat memberikan piutang sehubungan dengan penyerahan barang, jasa atau transaksi yang berhubungan langsung maupun tidak langsung dengan kegiatan rumah sakit.
- (2) Piutang dikelola secara tertib, efisien, ekonomis, transparan, dan bertanggungjawab serta dapat memberikan nilai tambah, sesuai dengan prinsip bisnis yang sehat dan berdasarkan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Rumah Sakit melaksanakan penagihan piutang setelah penyerahan barang dan jasa atau transaksi yang dilaksanakan.
- (4) Untuk melaksanakan penagihan piutang sebagaimana dimaksud pada ayat (3) rumah sakit menyiapkan bukti dan administrasi penagihan serta menyelesaikan tagihan atas piutang rumah sakit.
- (5) Penagihan piutang sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang sulit ditagih, Penagihan piutang diserahkan kepada Kepala Daerah Kabupaten Bone dengan melampirkan bukti-bukti valid dan sah, setelah dinyatakan sebagai piutang macet.

Paragraf 13
Penyisihan Piutang Tak Tertagih

Pasal 113

- (1) Penyisihan piutang tak tertagih dilakukan terhadap piutang yang diperkirakan tidak dapat tertagih.
- (2) Penyisihan piutang tak tertagih ditetapkan berdasarkan daftar umur piutang sebagai berikut:
- a. Piutang lancar
Umur piutang 0 sampai dengan 1 (satu) bulan
 - b. Piutang kurang lancar
Umur piutang 1 (satu) bulan sampai dengan 3 (tiga) bulan.
 - c. Piutang diragukan

- Umur piutang 3 (tiga) bulan sampai dengan 12 (dua belas) bulan.
- d. Piutang macet
Umur piutang lebih dari 12 (dua belas) bulan.
- (3) Terhadap piutang yang telah disisihkan tetap dilakukan penagihan sampai batas waktu sebelum dihapuskan.
- (4) Penentuan besaran penyisihan piutang sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diklasifikasikan atas:
- Piutang lancar, sebesar 0,5% (nol koma lima persen) dari piutang lancar;
 - Piutang kurang lancar, sebesar 10% (sepuluh persen) dari piutang kurang lancar;
 - Piutang diragukan, sebesar 50% (lima puluh persen) dari piutang diragukan;
 - Piutang macet, sebesar 100% (seratus persen) dari piutang macet.

Paragraf 14
Penghapusan Piutang

Pasal 114

- Piutang rumah sakit yang dapat dihapusbukukan adalah piutang yang sudah dilakukan penyisihan piutang tak tertagih sebesar 100% (seratus persen).
- Taksiran piutang tak tertagih sebesar 100% dilakukan terhadap Debitur perorangan yang kondisinya :
 - telah meninggal dunia, jika :
 - tidak meninggalkan harta warisan dan tidak mempunyai ahli waris; atau
 - ahli waris tidak dapat ditemukan;
 - keadaan angka 1 dan angka 2 dibuktikan dengan Surat Keterangan Debitur tidak dapat ditemukan atau Surat Keterangan Kematian dan Keterangan dari pejabat yang berwenang bahwa Debitur tersebut tidak meninggalkan harta warisan dan tidak mempunyai ahli waris.
 - tidak mempunyai harta kekayaan lagi, dibuktikan dengan surat keterangan dari pejabat yang berwenang yang menyatakan bahwa Debitur benar-benar sudah tidak mempunyai harta kekayaan lagi;

Bagian Kedua
Pengelolaan, Pesyaratan, Kewenangan, Batas Pinjaman, Pembayaran
dan Penatausahaan Utang

Paragraf 1
Pengelolaan Utang

Pasal 115

- Rumah Sakit dapat melakukan utang atau pinjaman untuk memperlancar kegiatan operasional rumah sakit serta mengganggu kelancaran likuiditas dan solvabilitas keuangan rumah sakit dalam rangka peningkatan pelayanan dan pendapatan rumah sakit.
- Utang atau pinjaman rumah sakit dikelola dan diselesaikan secara tertib, efisien, ekonomis, transparan, dan bertanggung jawab, sesuai dengan praktek bisnis yang sehat.

Pasal 116

- (1) Utang atau pinjaman rumah sakit dilakukan sehubungan dengan kegiatan operasional dan perikatan pinjaman dengan pihak lain.
- (2) Pihak lain sebagaimana dimaksud pada ayat(1) dapat berupa badan usaha dalam Negeri baik berupa lembaga keuangan perbankan maupun non perbankan dan perorangan.
- (3) Utang atau pinjaman sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa utang atau pinjaman jangka pendek kurang dari 1 (satu)tahun dan pinjaman jangka panjang lebih dari 1 (satu) tahun dan tanggal transaksi.
- (4) Pemanfaatan utang atau pinjaman yang berasal dari perikatan pinjaman jangka pendek hanya untuk biaya operasional termasuk keperluan menutup defisit kas.
- (5) Pemanfaatan utang atau pinjaman yang berasal dari perikatan pinjaman jangka panjang hanya untuk pengeluaran investasi atau modal.
- (6) Utang atau Pinjaman jangka panjang sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terlebih dahulu wajib mendapatkan persetujuan Bupati.

Pasal 117

Utang atau pinjaman jangka pendek rumah sakit meliputi:

- a. Utang atau pinjaman terkait dengan uang, disebut utang atau pinjaman bank, adalah kewajiban kepada pihak bank atau lembaga keuangan yang akan dibayar atau diselesaikan dalam periode tidak lebih dari 1 (satu) tahun atau 1 (satu) siklus normal operasional, yang digunakan untuk pelaksanaan kegiatan operasional;
- b. Utang atau pinjaman terkait dengan proses pengadaan barang dan jasa, disebut utang atau pinjaman usaha atau utang pihak ketiga, yaitu kewajiban yang timbul karena pengadaan kebutuhan persediaan atau investasi, penerima jasa pelayanan dan pelayanan lainnya untuk pelaksanaan kegiatan rumah sakit;
- c. pendapatan diterima di muka, yang merupakan kewajiban yang timbul karena penerimaan uang dari pengguna jasa oleh rumahsakit sebagai titipan atau jaminan atas pelayanan pelaksanaan aktivitas lainnya;
- d. utang pajak yaitu pajak yang harus dibayar oleh rumah sakit dan yang sudah dipungut rumah sakit tetapi belum disetorkan ke kas negara atau daerah;
- e. beban yang masih harus dibayar adalah beban yang telah diakui hingga tanggal laporan posisi keuangan tetapi dokumen penagihan belum diterima dan dibayar; dan
- f. bagian utang jangka panjang yang akan jatuh tempo tidak lebih dari 1 (satu) tahun.

Pasal 118

- (1) Utang atau pinjaman jangka panjang adalah pinjaman yang bersumber dari badan usaha dalam negeri baik berupa lembaga keuangan perbankan maupun non perbankan dan perorangan.
- (2) Prosedur utang atau pinjaman jangka panjang dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:
 - a. direktur mengajukan usulan kepada Bupati; dan
 - b. usulan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, berupa studi kelayakan.

- (3) Isi studi kelayakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, sekurang-kurangnya memuat tentang:
- latar belakang;
 - tujuan;
 - manfaat;
 - aspek pasar;
 - aspek organisasi dan sumber daya manusia;
 - aspek Teknis;
 - aspek Keuangan: jumlah kebutuhan pinjaman atau utang, jangka waktu, kemampuan pembayaran, dan *Internal Rate of Return* (IRR); dan
 - kesimpulan
- (4) Studi kelayakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, dapat diganti dengan proposal sesuai dengan ketentuan dan persyaratan pemberi pinjaman atau utang.

Paragraf 2
Persyaratan, Kewenangan dan Batas Pinjaman

Pasal 119

Rumah Sakit dapat melakukan pinjaman atau utang atas namanya sendiri sesuai kebutuhan.

Pasal 120

- (1) Persyaratan yang harus dipenuhi dalam melakukan utang atau pinjaman jangka pendek sebagai berikut:
- Kegiatan yang akan dibiayai dari pendapatan telah tercantum dalam RBA rumah sakit dalam tahun anggaran berjalan, namun dana yang tersedia dari penerimaan operasional tidak atau belum mencukupi untuk menutup kebutuhan atau kekurangan dana untuk membiayai kegiatan dimaksud;
 - Kegiatan yang akan dibiayai dari penerimaan jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, harus dianggarkan dalam RBA tahun berikutnya bilamana transaksi terjadinya utang atau pinjaman tidak pada awal tahun anggaran berjalan atau mendekati batas akhir tahun anggaran sehingga perlu membayar kewajiban pada anggaran tahun berikutnya;
 - kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan huruf b, merupakan kegiatan yang bersifat mendesak dan tidak dapat ditunda;
 - kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, dilaksanakan melalui kerjasama dengan pihak-pihak lain.
 - saldo kas dan setara kas rumah sakit tidak mencukupi atau tidak memadai untuk membiayai pengeluaran anggaran tahun berjalan; dan
 - jumlah pinjaman jangka pendek yang masih ada ditambah dengan jumlah pinjaman jangka pendek yang akan ditarik tidak melebihi 15% (lima belas persen) dari jumlah pendapatan Rumah Sakit tahun anggaran sebelumnya yang tidak bersumber langsung dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan hibah terikat.

- (2) Persyaratan yang harus dipenuhi dalam melakukan utang atau pinjaman jangka panjang sebagai berikut:
- jangka waktu utang atau pinjaman tidak melebihi masa jabatan Bupati.
 - administrasi pengelolaan pinjaman;
 - akuntansi pengelolaan pinjaman; dan
 - investasi atau modal yang akan dibiayai dari utang atau pinjaman jangka panjang harus dimuat dalam Rencana Strategis.

Pasal 121

Kewenangan atas pelaksanaan utang atau pinjaman jangka pendek berupa pinjaman dari lembaga keuangan bank atau non bank diberikan oleh :

- direktur untuk peminjaman yang bernilai sampai dengan 10% (sepuluh persen) dari jumlah pendapatan jasa layanan Rumah Sakit tahun anggaran sebelumnya yang tidak bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan hibah terikat; dan
- direktur atas persetujuan Dewan Pengawas untuk peminjaman yang bernilai diatas 10%(sepuluh persen) sampai dengan 15% (lima belas persen) dari jumlah pendapatan jasa layanan Rumah Sakit tahun anggaran sebelumnya yang tidak bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan hibah terikat.

Pasal 122

- Pelaksanaan utang atau pinjaman berupa uang harus diperoleh dari lembaga keuangan bank, non bank atau perorangan.
- Pelaksanaan pinjaman rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1)dituangkan dalam Perjanjian Pinjaman sesuai kesepakatan bersama.
- Perjanjian pinjaman sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya memuat hal-hal sebagai berikut :
 - pihak-pihak yang mengadakan perjanjian pinjaman;
 - jumlah pinjaman dan angsuran;
 - peruntukan pinjaman;
 - suku bunga dan biaya pinjaman;
 - persyaratan pinjaman;
 - tata cara pencairan pinjaman;
 - tata cara pembayaran pinjaman; dan
 - Memorandum of Understanding (MoU).

Paragraf 3

Pembayaran dan Penatausahaan Utang

Pasal 123

- Pejabat Keuangan Rumah Sakit melaksanakan pembayaran pokok pinjaman, bunga, dan biaya lainnya pada saat jatuh tempo sesuai perjanjian pinjaman.
- Kewajiban yang timbul sebagai akibat dari Perjanjian Pinjaman merupakan tanggung jawab rumah sakit.
- Pembayaran utang atau pinjaman sebagaimana dimaksud pada ayat (1)merupakan pembayaran utang pada lembaga keuangan bank, non bank atau perorangan.

- (4) Pembayaran utang atau pinjaman yang terkait dengan proses pengadaan barang dan jasa diselesaikan sesuai prosedur pengadaan barang dan jasa.

Pasal 124

- (1) Penatausahaan utang atau pinjaman dilaksanakan oleh Pejabat Keuangan Rumah Sakit.
- (2) Penatausahaan pinjaman mencakup kegiatan meliputi :
 - a. administrasi pengelolaan pinjaman; dan
 - b. akuntansi pengelolaan pinjaman.

Bagian Ketiga Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan Utang

Paragraf 1 Monitoring dan Evaluasi Utang

Pasal 125

- (1) Direktur melakukan monitoring dan evaluasi bulanan atas pengelolaan utang atau pinjaman jangka pendek dan jangka panjang.
- (2) Apabila terdapat penyelesaian kegiatan yang lambat atau penyerapan utang atau pinjaman yang rendah, Direktur mengambil langkah-langkah penyelesaian.
- (3) Direktur melakukan evaluasi kinerja kegiatan yang didanai dari utang atau pinjaman paling sedikit setiap semesteran dengan berdasarkan sasaran dan standar kinerja yang telah ditetapkan.

Paragraf 2 Pelaporan Utang

Pasal 126

- (1) Pejabat Keuangan menyampaikan laporan bulanan kepada Direktur mengenai realisasi penyerapan dan pembayaran kewajiban yang timbul akibat utang atau pinjaman jangka pendek maupun jangka panjang.
- (2) Pejabat teknis menyampaikan laporan bulanan kepada Direktur mengenai realisasi kegiatan yang dibiayai pinjaman jangka pendek maupun jangka panjang.
- (3) Laporan bulanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) untuk utang atau pinjaman jangka pendek disampaikan oleh Direktur kepada Dewan Pengawas.
- (4) Laporan bulanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) untuk utang atau pinjaman jangka panjang disampaikan oleh Direktur kepada Bupati melalui Dewan Pengawas.
- (5) Pelaporan utang atau pinjaman merupakan bagian dari laporan keuangan rumah sakit.

Bagian Keempat
Investasi dan Kerjasama

Paragraf 1
Investasi

Pasal 127

- (1) UPT RSUD Tenriawaru dapat melakukan investasi sepanjang memberi manfaat bagi peningkatan pendapatan dan peningkatan pelayanan kepada masyarakat serta tidak mengganggu likuiditas keuangan rumah sakit.
- (2) Investasi sebagaimana dimaksud pada ayat(1) berupa investasi jangka pendek dan investasi jangka panjang.

Pasal 128

- (1) Investasi jangka pendek sebagaimana dimaksud dalam Pasal 127 ayat (2) merupakan investasi yang dapat segera dicairkan dan dimaksudkan untuk dimiliki selama 12 (dua belas) bulan atau kurang.
- (2) Investasi jangka pendek sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dengan pemanfaatan surplus kas jangka pendek.
- (3) Investasi jangka pendek sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain:
 - a. deposito berjangka waktu 1 (satu) sampai dengan 12 (dua belas) bulan dan dapat diperpanjang secara otomatis;
 - b. pembelian surat utang negara jangka pendek; dan
 - c. pembelian sertifikat bank indonesia.
- (4) Karakteristik investasi jangka pendek sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai berikut:
 - a. dapat segera diperjualbelikan atau dicairkan;
 - b. ditujukan dalam rangka manajemen kas; dan
 - c. berisiko rendah.

Pasal 129

- (1) UPT RSUD Tenriawaru tidak dapat melakukan investasi jangka panjang, kecuali atas persetujuan Bupati.
- (2) Investasi jangka panjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1), antara lain pemilikan obligasi untuk masa jangka panjang.

Pasal 130

- (1) Hasil investasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 146 ayat(1) merupakan pendapatan rumah sakit.
- (2) Pendapatan rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dipergunakan secara langsung untuk membiayai pengeluaran sesuai RBA.

Paragraf 2
Kerjasama

Pasal 131

- (1) UPT RSUD Tenriawaru dapat melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam bentuk:
 - a. kerjasama operasi atau di bidang pelayanan;
 - b. Kerjasama dibidang Pendidikan dan penelitian;
 - c. sewa-menyewa;
 - d. pengelolaan lahan parkir;
 - e. pengelolah limbah medis;
 - f. pemanfaatan sarana sterilisasi; dan
 - g. usaha lainnya.
- (2) Usaha lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g, adalah usaha yang menunjang tugas dan fungsi rumah sakit.
- (3) Direktur berwenang melakukan penandatanganan kerjasama dengan pihak lain.
- (4) Tata cara kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan peraturan direktur.

Bagian Kelima
Ekuitas Dana dan Surplus atau Defisit

Paragraf 1
Ekuitas Dana

Pasal 132

Ekuitas Rumah Sakit terdiri dari :

- a. ekuitas awal;
- b. ekuitas tidak terikat;
- c. ekuitas terikat temporer; dan
- d. ekuitas terikat permanen.

Paragraf 2
Sisa Lebih Perhitungan Anggaran

Pasal 133

- (1) Sisa lebih perhitungan anggaran merupakan selisih lebih antara realisasi penerimaan dan pengeluaran selama 1 (satu) tahun anggaran.
- (2) Sisa lebih perhitungan anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dihitung berdasarkan laporan realisasi anggaran pada I (satu) periode anggaran.
- (3) Sisa lebih perhitungan anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat digunakan dalam tahun anggaran berikutnya, kecuali atas perintah kepala daerah disetorkan sebagian atau seluruhnya ke kas daerah dengan mempertimbangkan posisi likuiditas dan rencana pengeluaran rumah sakit.
- (4) Pemanfaatan sisa lebih perhitungan anggaran dalam tahun anggaran berikutnya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan likuiditas.

- (5) Pemanfaatan sisa lebih perhitungan anggaran dalam tahun anggaran berikutnya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang digunakan untuk membiayai program dan kegiatan harus melalui mekanisme APBD.
- (6) Pemanfaatan sisa lebih perhitungan anggaran dalam tahun anggaran berikutnya sebagaimana dimaksud pada ayat (5) apabila dalam kondisi mendesak dapat dilaksanakan mendahului perubahan APBD.
- (7) Kriteria kondisi mendesak sebagaimana dimaksud pada ayat (6) mencakup:
 - a. program dan kegiatan pelayanan dasar masyarakat yang anggarannya belum tersedia dan/atau belum cukup anggarannya pada tahun anggaran berjalan; dan
 - b. keperluan mendesak lainnya yang apabila ditunda akan menimbulkan kerugian yang lebih besar bagi pemerintah daerah dan masyarakat.

Paragraf 3
Defisit Anggaran

Pasal 134

- (1) Defisit anggaran merupakan selisih kurang antara pendapatan dengan belanja BLUD.
- (2) Dalam hal anggaran BLUD diperkirakan defisit, ditetapkan pembiayaan untuk menutupi defisit tersebut antara lain dapat bersumber dari sisa lebih perhitungan anggaran tahun anggaran sebelumnya dan penerimaan pinjaman.

Bagian Kelima
Pelaporan dan Pertanggungjawaban
Paragraf 1
Pelaporan

Pasal 135

- (1) Rumah sakit menyusun pelaporan dan pertanggungjawaban berupa laporan keuangan.
- (2) Laporan keuangan BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. laporan realisasi anggaran;
 - b. laporan perubahan saldo anggaran lebih;
 - c. neraca;
 - d. laporan operasional;
 - e. laporan arus kas;
 - f. laporan perubahan ekuitas; dan
 - g. catatan atas laporan keuangan.
- (3) Direktur membuat pernyataan tanggungjawab atas Laporan keuangan rumah sakit.
- (4) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disusun berdasarkan standar akuntansi pemerintahan berbasis akrual.

Pasal 136

- (1) Direktur menyusun laporan keuangan semesteran dan tahunan.
- (2) Laporan keuangan tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disertai dengan laporan kinerja paling lama 2 (dua) bulan setelah periode pelaporan berakhir, setelah dilakukan reviu oleh SKPD yang membidangi pengawasan di pemerintah daerah.
- (3) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diintegrasikan/dikonsolidasikan ke dalam laporan keuangan SKPD, untuk selanjutnya diintegrasikan/ dikonsolidasikan ke dalam laporan keuangan pemerintah daerah.
- (4) Hasil reviu sebagaimana dimaksud pada yaat (2) merupakan kesatuan dari laporan keuangan tahunan.
- (5) Akuntansi dan laporan keuangan berlangsung dalam 1 (satu) tahun anggaran.

Paragraf 2
Pemeriksaan dan Audit

Pasal 137

Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada pasal 135 ayat (2) diaudit oleh pemeriksa eksternal pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keenam
Persediaan
Paragraf 1
Pengadaan Barang dan Jasa

Pasal 137

- (1) Rumah Sakit diberikan fleksibilitas dalam pengadaan barang dan jasa yang dananya bersumber dari pendapatan jasa layanan, hibah tidak terikat, hasil kerjasama dan lain-lain pendapatan rumah sakit yang sah.
- (2) Fleksibilitas yang dimaksud pada ayat (1) berupa jenjang nilai pengadaan barang dan jasa yang dikecualikan dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku pada umumnya.
- (3) Ketentuan mengenai jenjang nilai pengadaan barang dan jasa diatur dengan peraturan bupati.
- (4) Tata cara mengenai pengadaan barang dan jasa lebih rinci diatur dengan peraturandirektur.

Paragraf 2
Pengelolaan Barang

Pasal 138

Rumah Sakit mengelola barang atau persediaan, yang terdiri dari :

- a. Persediaan bahan medis dan alkes;
- b. Persediaan bahan habis pakai (BHP);
- c. Persediaan bahan makanan;
- d. Persediaan alat tulis dan cetakan; dan
- e. Persediaan perlengkapan rumah tangga.

Pasal 139

- (1) Pengelolaan persediaan menggunakan prinsip masuk pertama keluar pertama atau kadaluwarsa pertama keluar pertama.
- (2) Jumlah dan jenis persediaan yang dibutuhkan harus didasarkan pada data pemakaian dan rencana pemakaian sesuai RBA.

Paragraf 3
Pengelolaan Aset Tetap

Pasal 140

- (1) Aset tetap terdiri dari aset tetap berwujud, aset tetap tidak berwujud dan aset lain-lain.
- (2) Aset tetap berwujud sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri dari:
 - a. tanah;
 - b. peralatan dan Mesin;
 - c. gedung dan Bangunan;
 - d. jalan, jaringan, dan irigasi; dan
 - e. aset tetap lainnya.
- (3) Aset tetap tidak berwujud sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
 - a. aplikasi program komputer;
 - b. biaya ditangguhkan; dan
 - c. *website*;
- (4) Aset tetap lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) seperti:
 - a. konstruksi dalam pengerjaan;
 - b. aset tetap yang tidak digunakan lagi; dan
 - c. aset tetap yang belum digunakan.

Pasal 141

- (1) Tanah dan bangunan disertifikatkan atas nama Pemerintah Daerah Kabupaten Bone
- (2) Aset tetap tidak boleh dialihkan atau dihapuskan kecuali atas persetujuan bupati berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Hasil pemanfaatan aset sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan pendapatan rumah sakit dan dicantumkan dalam laporan keuangan.
- (4) Direktur beserta pejabat dibawahnya secara berjenjang harus memelihara seluruh aset rumah sakit dengan tertib, efektif dan efisien sehingga mempunyai masa manfaat yang sebanyak-banyaknya termasuk teknologinya dan akurasi dari sarana dan prasarana Rumah Sakit.

Pasal 142

Pengadaan aset tetap harus disesuaikan dengan rencana pengembangan dan untuk pemulihan kuantitas dan kualitas pelayanan dituangkan dalam RBA.

Pasal 143

- (1) Aset tetap milik rumah sakit dan dapat dihapus atau dialihkan kepada pihak lain atas dasar pertimbangan ekonomis dengan cara dijual, ditukar atau dihibahkan.
- (2) Aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan barang pakai habis, barang untuk diolah atau dijual, barang lainnya yang tidak memenuhi persyaratan sebagai aset tetap.
- (3) Hasil penjualan aset tetap sebagai akibat dari pengalihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pendapatan rumah sakit.
- (4) Hasil penjualan aset tetap yang perolehannya berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah disetorkan ke kas daerah.
- (5) Hasil penjualan aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dituangkan secara memadai dalam laporan keuangan rumah sakit.

BAB IX
TARIF LAYANAN

Pasal 144

- (1) Rumah Sakit memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang atau jasa layanan yang diberikan.
- (2) Imbalan atas barang atau jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dalam bentuk tarif yang disusun atas dasar perhitungan biaya satuan 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 (2) dapat berupa besaran tarif atau sesuai jenis layanan di rumah sakit.
- (5) Besaran tarif layanan diatur lebih lanjut dengan peraturan bupati.

BAB X
REMUNERASI

Pasal 145

- (1) Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas, dan Pegawai BLUD dapat diberikan Remunerasi berdasarkan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan.
- (2) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan imbalan kerja yang dapat berupa gaji, honorarium, tunjangan tetap, insentif, bonus atas prestasi, dan jasa pelayanan.

Pasal 146

- (1) Besaran Gaji Pemimpin BLUD ditetapkan dengan mempertimbangkan faktor-faktor sebagai berikut:
 - a. proporsionalitas yaitu pertimbangan atas ukuran atau jumlah aset yang dikelola oleh rumah sakit serta tingkat pelayanan atau pendapatan;
 - b. kesetaraan yaitu dengan mempertimbangkan rumah sakit setingkat dan sejenis;
 - c. kepatutan yaitu sesuai kemampuan pendapatan rumah sakit; dan
 - d. tingkat kinerja rumah sakit sesuai dengan hasil penilaian kinerja oleh bupati.

- (2) Gaji Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis masing-masing paling banyak 90% (sembilan puluh persen) dari gaji Pemimpin BLUD.

Pasal 147

Honorarium Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas ditetapkan sebagai berikut :

- a. honorarium ketua dewan pengawas ditetapkan paling banyak 40% (empat puluh persen) dari gaji dan tunjangan Pemimpin BLUD.
- b. honorarium anggota dewan pengawas ditetapkan paling banyak 36% (tiga puluh enam persen) dari gaji dan tunjangan Pemimpin BLUD.
- c. honorarium sekretaris dewan pengawas ditetapkan paling banyak 15% (lima belas persen) dari gaji dan tunjangan Pemimpin BLUD.

Pasal 148

Penetapan gaji Pejabat Pengelola, honorarium Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas pada rumah sakit diatur dengan peraturan bupati .

Pasal 149

- (1) Terhadap pegawai yang mempunyai tanggung jawab atau mempunyai posisi jabatan atau mempunyai profesi tertentu dapat diberikan tunjangan sesuai dengan tingkat tanggung jawab dan kemampuan keuangan rumah sakit.
- (2) Pegawai yang mendapat tunjangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan berdasarkan keputusan direktur.

Pasal 150

- (1) Pegawai yang mempunyai kinerja prestasi tertentu dapat diberikan *reward* (penghargaan) dan atau *punishment* (sanksi) berdasarkan evaluasi kinerjanya.
- (2) Jenis reward dan punishment yang diberikan ditetapkan berdasarkan keputusan direktur.

Pasal 151

- (1) Rumah Sakit dapat memberikan insentif jasa layanan untuk mendorong atau memotivasi peningkatan kinerja pegawai rumah sakit dengan memperhatikan perolehan penerimaan pendapatan jasa layanan rumah sakit.
- (2) Pendapatan jasa layanan rumah sakit sebagaimana yang maksud pada ayat (1), berdasarkan ketentuan pembagian jasa yang diatur di dalam Peraturan Bupati.
- (3) Mekanisme pembagian jasa pelayanan selanjutnya ditetapkan berdasarkan keputusan direktur.

BAB XI
STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Pasal 152

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit, maka Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit diatur lebih lanjut dengan peraturan bupati atas usulan Direktur.
- (2) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan, dan kesetaraan layanan serta kemudahan untuk mendapatkan layanan.
- (3) Standar Pelayanan Minimal harus memenuhi persyaratan antara lain:
 - a. fokus pada jenis pelayanan;
 - b. terukur;
 - c. dapat dicapai;
 - d. relevan dan dapat diandalkan;
 - e. tepat waktu;
 - f. sesuai dengan kaidah-kaidah penjaminan mutu dan keselamatan pasien; dan
 - g. sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Fokus pada jenis pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a, mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi rumah sakit.
- (5) Terukur sebagaimana dimaksud pada ayat(3) huruf b, merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- (6) Dapat dicapai sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c, merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya.
- (7) Relevan dan dapat diandalkan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf d, merupakan kegiatan yang sejalan, dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi rumah sakit.
- (8) Tepat waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf e, merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

BAB XII
KOMITE
Bagian Kesatu
Umum

Pasal 153

- (1) Komite merupakan wadah non struktural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi yang dibentuk untuk memberikan pertimbangan strategis kepada pimpinan rumah sakit dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan rumah sakit.
- (2) Pembentukan dan perubahan jumlah dan jenis Komite ditetapkan oleh Direktur setelah pengkajian menurut kebutuhan rumah sakit.
- (3) Komite berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit.
- (4) Komite dipimpin oleh seorang ketua yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur Rumah Sakit untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun

Pasal 154

- (1) Komite pada RSUD Tenriawaru, terdiri dari:
 - a. Komite Medik;
 - b. Komite Keperawatan;
 - c. Komite Etik dan Hukum;
 - d. Komite Farmasi dan Terapi;
 - e. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI);
 - f. Komite Mutu;
 - g. Komite tenaga Kesehatan lainnya; dan
 - h. Komite Kesehatan Keselamatan Kerja
- (2) Tiap-tiap Komite mempunyai fungsi yang berbeda sesuai dengan fungsi dan kewenangan yang ditetapkan oleh Direktur.
- (3) Ketua dan Anggota Komite dapat diberhentikan sebelum habis masa jabatannya apabila terbukti:
 - a. tidak melaksanakan tugas dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan rumah sakit;
 - d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan perbuatan pidana, kejahatan dan/atau kesalahan yang bersangkutan dengan kegiatan RSUD Tenriawaru; atau
 - e. adanya kebijakan dari Direktur Rumah Sakit.
- (4) Pemberhentian dengan alasan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), diberitahukan secara tertulis oleh Direktur Rumah Sakit kepada yang bersangkutan.

Pasal 155

- (1) Setiap Komite akan dijabarkan dalam Bagian tersendiri sesuai dengan fungsi dan kewenangannya pada Buku I Peraturan Internal Korporasi.
- (2) Pengaturan mengenai Komite Medik akan diatur secara khusus dalam bab tersendiri pada Buku II Peraturan Internal Staf Medis.
- (3) Komite Keperawatan akan diatur secara khusus dalam Buku Peraturan Internal Staf Keperawatan (*Nurshing Staf ByLaws*).

Bagian Kedua
Komite Etik dan Hukum

Pasal 156

- (1) Komite Etik dan Hukum paling sedikit terdiri atas Ketua, Sekretaris, dan 3 (tiga) orang anggota.
- (2) Keanggotaan Komite Etik dan Hukum harus mewakili berbagai profesi di dalam rumah sakit.
- (3) Keanggotaan Komite Etik dan Hukum dipilih, diangkat, dan diberhentikan dengan Keputusan Direktur.
- (4) Masa jabatan Komite Etik dan Hukum ditetapkan selama 3 (tiga) tahun.

Pasal 157

- (1) Komite Etik dan Hukum bertugas:
 - a. Memberikan pertimbangan dan saran kepada Direktur dalam hal menyusun dan merumuskan kebijakan mediko-kolegal dalam aspek hukum, etika pelayanan dan etika penyelenggaraan organisasi;
 - b. Membantu Direktur dalam penyelesaian masalah yang terkait dalam aspek hukum, etika pelayanan dan etika penyelenggaraan organisasi rumah sakit;
 - c. Membantu Direksi melakukan pembinaan dan pemeliharaan dalam aspek hukum, etika pelayanan dan etika penyelenggaraan organisasi rumah sakit dalam penyelenggaraan fungsi rumah sakit yang terkait dengan *Hospital By Laws*; dan
 - d. Merupakan gugus bantuan hukum dalam penanganan masalah hukum di RSUD Tenriawaru apabila diperlukan.
- (2) Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Komite Etik dan Hukum berfungsi:
 - a. Menyelenggarakan dan meningkatkan komunikasi mediko etikolegal dalam aspek hukum, etika pelayanan dan etika penyelenggaraan organisasi rumah sakit baik internal maupun eksternal;
 - b. Menyelenggarakan dan meningkatkan pengetahuan terkait aspek hukum, etika pelayanan dan etika penyelenggaraan organisasi rumah sakit.
 - c. Menyelenggarakan dan meningkatkan kemampuan risk management terhadap masalah-masalah etika dan hukum.
- (3) Hasil pelaksanaan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan (2) disampaikan secara tertulis kepada Direktur dalam bentuk laporan dan rekomendasi.
- (4) Rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), diberikan berdasarkan penugasan dari Direktur.

Bagian Ketiga
Komite Farmasi dan Terapi

Pasal 158

- (1) Komite Farmasi dan Terapi paling sedikit terdiri atas Ketua, Sekretaris, dan 3 (tiga) orang anggota.
- (2) Keanggotaan Komite Farmasi dan Terapi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diangkat dan diberhentikan oleh Direktur dengan masa jabatan 3 (tiga) tahun.

Pasal 159

Tugas dari Komite Farmasi dan Terapi adalah:

- a. mengembangkan kebijakan tentang penggunaan Obat di Rumah Sakit;
- b. melakukan seleksi dan evaluasi Obat yang akan masuk dalam formularium rumah sakit;
- c. mengembangkan standar terapi;
- d. mengidentifikasi permasalahan dalam penggunaan Obat;
- e. melakukan intervensi dalam meningkatkan penggunaan Obat yang rasional;
- f. mengkoordinir penatalaksanaan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki;
- g. mengkoordinir penatalaksanaan medication error;
- h. menyebarluaskan informasi terkait kebijakan penggunaan Obat di Rumah Sakit.

Pasal 160

- (1) Komite Farmasi dan Terapi berfungsi melaksanakan pengawasan mutu penggunaan obat dan alat kesehatan habis pakai dan menetapkan indikator pencapaian kinerja dan pelaksanaan evaluasi serta tindak lanjut terkait dengan penggunaan obat rasional.
- (2) Hasil pelaksanaan tugas dan fungsi Komite Farmasi dan Terapi disampaikan secara tertulis kepada Direktur dalam bentuk laporan dan rekomendasi.

Bagian Keempat

Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Komite PPI)

Pasal 161

- (1) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Komite PPI) paling sedikit terdiri atas Ketua, Sekretaris, dan 3 (tiga) orang anggota.
- (2) Keanggotaan Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diangkat dan diberhentikan oleh Direktur dengan masa jabatan 3 (tiga) tahun.

Pasal 162

Tugas dari Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi adalah:

- a. melakukan kajian mengenai upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit, pengelolaan manajemen risiko (risiko terhadap pasien dan risiko terhadap institusi/ Rumah Sakit serta upaya penerapan budaya keselamatan pasien);
- b. memberikan saran/pertimbangan strategis kepada Direktur mengenai upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit berdasarkan risiko terhadap pasien, petugas, pengunjung dan Rumah Sakit (budaya keselamatan pasien) dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit;
- c. melaksanakan perencanaan dan pengembangan, monitoring dan evaluasi serta upaya perbaikan secara berkesinambungan terhadap pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi, baik secara periodik maupun insidental sesuai kebutuhan;
- d. mengkoordinasikan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit dengan manajemen dan satuan kerja di rumah sakit;
- e. mengusulkan upaya peningkatan kompetensi dan pemberdayaan SDM di bidang pencegahan dan pengendalian infeksi;
- f. merekomendasikan sarana, prasarana dan fasilitas terkait pencegahan dan pengendalian infeksi sesuai perkembangan iptek terkini; dan
- g. mengkoordinasikan dalam rangka Integrasi program pencegahan dan pengendalian infeksi dengan perbaikan mutu dan keselamatan dalam rangka menurunkan risiko infeksi pada pasien, staf, dan lain-lain.

Pasal 163

- (1) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi berfungsi melaksanakan kegiatan lintas sektoral dan lintas fungsi dalam hal pencegahan dan pengendalian infeksi di lingkungan rumah sakit.
- (2) Hasil pelaksanaan tugas dan fungsi Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi disampaikan secara tertulis kepada Direktur dalam bentuk laporan dan rekomendasi.

Bagian Kelima
Komite Mutu

Pasal 164

- (1) Komite Mutu, paling sedikit terdiri dari:
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Sub Komite
- (2) Sub Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, terdiri dari:
 - a. Sub Komite Mutu;
 - b. Sub Komite Keselamatan Pasien; dan
 - c. Sub Komite Manajemen Resiko.
- (3) Keanggotaan Komite Mutu, Keselamatan Pasien dan Manajemen Risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diangkat dan diberhentikan oleh Direktur dengan masa 3 (tiga) tahun.

Pasal 165

Tugas Komite Mutu adalah sebagai berikut:

- a. memberikan saran/pertimbangan strategis mengenai upaya peningkatan mutu Rumah Sakit dan keselamatan pasien, pengelolaan manajemen risiko (risiko terhadap pasien dan risiko terhadap institusi/ Rumah Sakit serta upaya penerapan budaya keselamatan pasien) dan upaya meningkatkan kinerja satuan kerja di Rumah Sakit.
- b. melaksanakan perencanaan dan pengembangan, monitoring dan evaluasi serta upaya perbaikan secara berkesinambungan terhadap pelaksanaan kegiatan upaya peningkatan mutu Rumah Sakit, pengelolaan manajemen risiko dan penilaian kinerja satuan kerja, baik secara periodik maupun insidental sesuai kebutuhan.
- c. mengusulkan upaya peningkatan kompetensi dan pemberdayaan sumber daya manusia di bidang mutu dan manajemen risiko (pasien/ Rumah Sakit dan keselamatan pasien) serta penilaian kinerja satuan kerja.
- d. mengkoordinasikan upaya peningkatan mutu layanan dan keselamatan pasien dalam pencapaian akreditasi Rumah Sakit.
- e. merekomendasikan sarana, prasarana dan fasilitas terkait mutu, manajemen risiko dan penilaian kinerja satuan kerja sesuai perkembangan Iptek terkini.

Pasal 166

- (1) Komite Mutu berfungsi melakukan kajian khusus mengenai upaya peningkatan mutu Rumah Sakit, pengelolaan manajemen risiko (risiko terhadap pasien dan risiko terhadap institusi/ Rumah Sakit serta upaya penerapan budaya keselamatan pasien) dan penilaian kinerja satuan kerja.
- (2) Hasil pelaksanaan tugas dan fungsi Komite Mutu, Keselamatan Pasien dan Manajemen Resiko disampaikan secara tertulis kepada Direktur dalam bentuk laporan dan rekomendasi.

Bagian Keenam
Komite Tenaga Kesehatan Lainnya

Pasal 167

- (1) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya, paling sedikit terdiri dari:
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Sub Komite
- (2) Sub Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, terdiri dari:
 - a. Sub Komite Kredensial;
 - b. Sub Komite Mutu Profesional; dan
 - c. Sub Komite Disiplin Profesi.
- (3) Keanggotaan Komite Tenaga Kesehatan Lainnya bagaimana dimaksud pada ayat (1), diangkat dan diberhentikan oleh Direktur dengan masa 3 (tiga) tahun.

Pasal 168

- (1) Tugas dan Fungsi Komite Tenaga Kesehatan Lainnya:
 1. Meningkatkan mutu dan profesionalisme tenaga kesehatan lain yang bekerja di UPT RSUD Tenriawaru dengan tugas:
 - a. menyusun data dasar profil tenaga kesehatan lain sesuai area praktik;
 - b. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga kesehatan lainnya;
 - c. melakukan audit profesi tenaga kesehatan lainnya; dan
 - d. memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.
 2. Melaksanakan kredensial terhadap tenaga kesehatan lainnya yang berkerja di rumah sakit dengan tugas:
 - a. menyusun daftar Rincian Kewenangan Klinis;
 - b. melakukan verifikasi persyaratan kredensial;
 - c. merekomendasikan Kewenangan Klinis Tenaga Kesehatan Lainnya;
 - d. merekomendasikan pemulihan Kewenangan Klinis Tenaga Kesehatan Lainnya;
 - e. melakukan re-kredensial secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan; dan
 - f. melaporkan seluruh proses kredensial kepada Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lainnya untuk diteruskan kepada Direktur UPT RSUD Tenriawaru.
 3. Menjaga disiplin, etika dan prilaku tenaga kesehatan lainnya yang bekerja di rumah sakit dengan tugas:
 - a. melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga kesehatan lainnya;
 - b. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga kesehatan lainnya;
 - c. merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik profesi dalam pelayanan kesehatan;
 - d. merekomendasikan pencabutan Kewenangan Klinis; dan
 - e. memberikan pertimbangan dalam pengambilan keputusan.
- (2) Wewenang Komite Tenaga Kesehatan Lainnya:
 1. memberikan rekomendasi Rincian Kewenangan Klinik (RKK);
 2. memberikan rekomendasi perubahan Rincian Kewenangan Klinik;
 3. memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinik tertentu;
 4. memberikan rekomendasi Surat Penugasan Klinis (SPK);
 5. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit;

6. memberikan rekomendasi pendidikan untuk tenaga kesehatan lainnya;
7. memberikan rekomendasi pendampingan; dan
8. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Bagian Ketujuh
Komite Etik dan Penelitian

Pasal 169

- (1) Komite Etik dan Penelitian paling sedikit terdiri dari:
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Anggota
- (2) Komite Etik Penelitian memiliki tugas meliputi review terhadap rencana penelitian, kelayakan penelitian serta mengawasi dan mengevaluasi proses penelitian yang sebelum dan selesainya penelitian di RSUD. Tenriawaru Kabupaten Bone.
- (3) Uraian Tugas Komite Etik dan Penelitian sebagaimana dimaksud pada butir kedua sebagai berikut:
 - a. melakukan kajian aspek etik protokol penelitian kesehatan yang mengikutsertakan manusia dan/atau menggunakan manusia sebagai subyek penelitian;
 - b. memberikan persetujuan etik (ethical clearance) terhadap protokol penelitian;
 - c. melakukan monitoring, pengawasan dan evaluasi terhadap pelaksanaan penelitian yang telah memperoleh persetujuan etik;
 - d. melakukan sosialisasi pedoman etik penelitian kesehatan baik di lingkungan RSUD Tenriawaru maupun di institusi Pendidikan;
 - e. mengusulkan anggaran penelitian kepada pimpinan rumah sakit agar program penelitian berjalan dengan efektif;
 - f. mengusulkan pemberhentian pelaksanaan penelitian kesehatan terhadap penelitian yang menyimpang/tidak sesuai protokol yang telah diberikan persetujuan etik, kepada direktur dan pejabat institusi/kelembagaan tempat penelitian kesehatan dilaksanakan;
 - g. melakukan pelatihan Etik penelitian kesehatan di lingkungan RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone;
 - h. membuat laporan kegiatan Komisi Etik kepada direktur RSUD Tenriawaru Kab.Bone; dan
 - i. untuk kelancaran tugasnya, KEPK didukung oleh sekretariat yang kompeten terdiri dari: Sekretaris dan staf Administrasi.
- (4) Keanggotaan Komite etik dan Penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diangkat dan diberhentikan oleh Direktur dengan masa 3 (tiga) tahun.

BUKU KEDUA

PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS (*MEDICAL STAFF BYLAWS*)

BAB XIII TUJUAN

Pasal 170

Tujuan dari Peraturan Internal Staf Medis (*medical staff bylaws*) diantaranya adalah:

1. memberikan landasan hukum bagi Komite Medik dan Staf Medis guna melaksanakan tugas dan fungsinya dalam menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) di UPT RSUD Tenriawaru; dan
2. pengorganisasian Kelompok Staf Medik agar Staf Medis di UPT RSUD Tenriawaru dapat lebih menata diri dengan fokus terhadap kebutuhan pasien, sehingga menghasilkan pelayanan medis yang berkualitas dan bertanggung jawab.

BAB XIV PENGORGANISASIAN STAF MEDIK Bagian Kesatu Umum

Pasal 171

- (1) Staf Medik dalam menjalankan tugas profesi/praktik kedokteran dilingkungan UPT RSUD Tenriawaru bertanggung jawab profesi secara mandiri dan bertanggung gugat secara proporsional.
- (2) Untuk menjadi Staf Medik harus memenuhi persyaratan:
 - a. mempunyai Ijasah dari Fakultas Kedokteran/Kedokteran Gigi yang diakui pemerintah;
 - b. mempunyai surat tanda registrasi (STR);
 - c. mempunyai surat penugasan bagi pegawai negeri sipil;
 - d. memiliki Surat Ijin Praktek (SIP) di UPT RSUD Tenriawaru;
 - e. telah melalui proses yang dilakukan oleh Komite Medik;
 - f. memiliki surat penugasan klinis dari Direktur UPT RSUD Tenriawaru;
 - g. mengikuti program pengenalan tugas/program orientasi bagi staf medik fungsional baru; dan
 - h. mengikuti ketentuan kepegawaian di UPT RSUD Tenriawaru.

Bagian Kedua Tugas, Fungsi, Wewenang dan Tanggung Jawab

Pasal 172

- (1) Tugas Staf Medik pada UPT RSUD Tenriawaru adalah:
 - a. melaksanakan kegiatan profesi yang meliputi prosedur diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan;
 - b. memberikan pelayanan medik yang bermutu kepada pasien sesuai dengan Standar Pelayanan Medik dan Standar Prosedur Operasional yang berlaku di RSUD Tenriawaru;
 - c. meningkatkan kemampuannya, melalui program pendidikan dan pelatihan berkelanjutan;

- d. menjaga agar kualitas pelayanan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan medik dan etika kedokteran yang sudah ditetapkan; dan
 - e. menyusun, mengumpulkan, menganalisis, dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinis.
- (2) Dalam melaksanakan tugas, Staf Medik pada RSUD Tenriawaru menjalankan fungsi sebagai pelaksana pelayanan medik, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang medis.
 - (3) Wewenang masing-masing Staf Medik pada RSUD Tenriawaru disusun oleh Ketua Kelompok Staf Medik dan kemudian disetujui dan dibuatkan rekomendasi oleh Komite Medik kepada Direktur untuk ditetapkan dalam Surat Penugasan Klinis (*Clinical Appointment*).
 - (4) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, staf medik pada RSUD Tenriawaru bertanggung jawab untuk:
 - a. mematuhi seluruh ketentuan kepegawaian;
 - b. komitmen untuk mewujudkan visi dan misi UPT rumah sakit;
 - c. menyelesaikan dan melengkapi rekam medis pasien rawat inap yang menjadi tanggung jawabnya dalam waktu 2 x 24 jam;
 - d. menyelesaikan dan melengkapi rekam medis pasien rawat jalan yang menjadi tanggung jawabnya saat pelayanan;
 - e. memberikan pertolongan pertama pada pasien gawat darurat sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya;
 - f. berpartisipasi dalam pertemuan-pertemuan baik pertemuan untuk membahas masalah medis, perencanaan atau pertemuan lain untuk meningkatkan kinerja pelayanan RSUD Tenriawaru.

Bagian Ketiga
Penerimaan, dan Pemberhentian Anggota Staf Medik

Pasal 173

- (1) Penerimaan calon Staf Medik pada RSUD Tenriawaru dilakukan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional Penerimaan Staf Medik yang disusun oleh Wakil Direktur Administrasi Keuangan dan Bina Program dan Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan bersama-sama dengan Komite Medik.
- (2) Penerimaan dan penempatan Staf Medik pada RSUD Tenriawaru ditetapkan oleh Direktur dengan terlebih dahulu meminta rekomendasi dari Komite Medik.

Pasal 174

Staf Medik dinyatakan berhenti baik secara tetap atau sementara apabila:

- a. meninggal dunia;
- b. pensiun;
- c. mengundurkan diri;
- d. pindah tugas dari lingkungan RSUD Tenriawaru; dan
- e. tidak mematuhi ketentuan dalam peraturan perundang-undangan dan kebijakan yang berlaku di UPT rumah sakit.

Bagian Keempat
Pembinaan dan Pengawasan Staf Medis

Pasal 175

- (1) Pembinaan dan pengawasan merupakan tindakan korektif terhadap staf medis yang dilakukan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Pengembangan Sumber Daya Manusiadan/atau Komite Medik.
- (2) Pembinaan dan pengawasan terhadap staf medis meliputi pembinaan dan pengawasan kewenangan klinis, kendali mutu, disiplin profesi, etika profesi.
- (3) Pembinaan dan pengawasan kewenangan klinis, mutu profesi, disiplin profesi, etika profesi dilakukan oleh Komite Medik.
- (4) Pembinaan dan pengawasan mutu pelayanan dilakukan oleh Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Pengembangan Sumber Daya Manusia.

Pasal 176

Tata cara pembinaan, pengawasan, pemeriksaan dan penjatuhan sanksi terhadap staf medis ditetapkan oleh Direktur.

Bagian Kelima
Kelompok Staf Medik (KSM)

Pasal 177

- (1) Staf Medis yang berwenang memberikan pelayanan medis dikelompokkan ke dalam masing-masing Kelompok Staf Medis (Kelompok SM) sesuai dengan profesi dan keahliannya.
- (2) Secara administratif manajerial, Kelompok Staf Medik berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Pengembangan Sumber Daya Manusia
- (3) Kelompok Staf Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) beranggotakan paling sedikit 2 (dua) orang Staf Medis.
- (4) Dalam hal tidak terdapat Staf Medik dengan profesi dan keahlian yang sama pada RSUD Tenriawaru dapat dilakukan penggabungan Staf Medik dengan profesi dan keahlian yang berbeda dalam satu Kelompok Staf Medik.
- (5) Kelompok Staf Medik terdiri dari:
 - a. KSM Penyakit Dalam;
 - b. KSM Anak;
 - c. KSM Obstetri dan Ginekologi;
 - d. KSM Bedah;(Anastesi, Ortopedi);
 - e. KSM Saraf, (Jiwa);
 - f. KSM Radiologi;
 - g. KSM Patologi Klinik (Patologi Anatomi);
 - h. KSM (Mata, Kulit dan Kelamin, THT);
 - i. KSM Dokter Umum; dan
 - j. KSM Dokter Gigi.
- (6) Perubahan nama, penambahan dan pengurangan Kelompok Staf Medik dapat dilakukan sesuai peraturan yang belaku dan lebih lanjut diatur dalam kebijakan Direktur.

Pasal 178

- (1) Kelompok Staf Medis dipimpin oleh Ketua KSM.
- (2) Pengangkatan dan pemberhentian Ketua KSM dilakukan oleh Direktur untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun dengan mempertimbangkan masukan dari anggota Staf Medis.
- (3) Ketua KSM bertanggung jawab kepada Direktur melalui Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Pengembangan Sumber Daya Manusia.
- (4) Tugas Ketua KSM adalah mengkoordinasikan semua kegiatan anggota kelompok staf medik, menyusun uraian tugas, wewenang dan tata kerja anggota kelompok staf medik.

Pasal 179

- (1) Pemilihan Calon Ketua KSM dilakukan sesuai prosedur yang telah ditetapkan oleh Direktur.
- (2) Ketua KSM diangkat oleh Direktur dari calon yang diajukan.
- (3) Dalam menentukan pilihan Ketua KSM, Direktur dapat meminta pendapat dari Komite Medik.
- (4) Anggota KSM yang mendapat tugas dalam jabatan struktural atau non struktural dalam UPT rumah sakit tetap menjadi anggota KSM dengan mengutamakan tugas dalam jabatan tersebut.

Pasal 180

- (1) Kelompok Staf Medik wajib menyusun Standar Prosedur Operasional Pelayanan Medis yang terdiri dari :
 - a. Standar Prosedur Operasional 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 rawat jalan, rawat inap, pengaturan tugas jaga, rawat intensif, pengaturan tugas di kamar operasi, kamar bersalin, dan lain sebagainya, pengaturan visite/ronde, pertemuan klinis, presentasi kasus (kasus kematian, kasus langka, kasus sulit, kasus penyakit tertentu), prosedur konsultasi dan lain-lain di bawah koordinasi Direktur Pelayanan; dan
 - c. Memberikan masukan dan pertimbangan dalam pengembangan program pelayanan, Kelompok SMF wajib menyusun indikator kinerja mutu klinis/mutu pelayanan medis yang meliputi indikator output dan atau *outcome*.

Pasal 181

Dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya, Kelompok Staf Medik UPT RSUD Tenriawaru berwenang untuk:

- a. memberikan rekomendasi tentang penempatan anggota Staf Medik baru dan penempatan ulang anggota Staf Medik kepada Direktur setelah anggota Staf Medik tersebut melalui proses kredensial/rekredensial oleh Komite Medik;
- b. melakukan evaluasi kinerja anggota Staf Medik di dalam kelompoknya; dan
- c. melakukan evaluasi dan mengusulkan revisi terhadap Standar Pelayanan Medik dan Standar Prosedur Operasional (SPO).

Bagian Keenam
Mitra Bestari

Pasal 182

- (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) Mitra Bestari tidak terbatas dari staf medis yang ada di UPT RSUD Tenriawaru, tetapi dapat juga berasal dari UPT 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.
- (3) Mitra Bestari yang berasal dari luar UPT RSUD Tenriawaru dapat ditunjuk sebagai Panitia *Adhoc* untuk membantu Komite Medik melakukan kredensial, penjagaan mutu profesi, maupun penegakkan disiplin dan etika profesi di UPT rumah sakit.
- (4) Penetapan Mitra Bestari sebagai Panitia *Adhoc* sebagaimana ayat (3) ditetapkan dengan keputusan Direktur atas usulan Ketua Komite Medik

Bagian Ketujuh
Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP)

Pasal 183

- (1) Dokter Penanggung Jawab Pelayanan merupakan staf medis yang diberikan tugas sebagai penanggung jawab dalam pelayanan kepada pasien di UPT RSUD Tenriawaru.
- (2) DPJP terdiri dari DPJP pada pelayanan gawat darurat, DPJP pada pelayanan rawat jalan dan DPJP pada pelayanan rawat inap.
- (3) DPJP pada pelayanan gawat darurat adalah staf medis yang bertugas pada Instalasi Gawat Darurat saat itu.
- (4) DPJP pada pelayanan rawat jalan adalah staf medis yang bertugas pada pelayanan rawat jalan dan berdasarkan ketentuan yang diberlakukan.
- (5) DPJP pada pelayanan rawat inap adalah staf medis yang bertugas pada pelayanan rawat inap dan berdasarkan ketentuan yang diberlakukan.
- (6) DPJP pada pelayanan rawat inap sudah harus ditentukan sebelum pasien masuk rawat inap.

Pasal 184

- (1) Dokter Penanggung Jawab Pelayanan wajib membuat rencana asuhan pelayanan terhadap pasien paling lambat 24 jam sesudah pasien masuk rawat inap dengan memperhatikan kendali mutu dan kendali biaya.
- (2) Dokter Penanggung Jawab Pelayanan bertugas:
 - a. melakukan pemeriksaan riwayat kesehatan pasien, pemeriksaan fisik, diagnosa penyakit dan pemberian terapidan melakukan evaluasi keberhasilan terapi;
 - b. memberikan informasi dan masukan tentang perkembangan kondisi pasien kepada tim pelayanan;
 - c. melakukan presentasi kasus medis dihadapan komite medis apabila diperlukan;

- d. membantu dan memberikan bimbingan kepada mahasiswa kedokteran dalam pendidikan klinis di UPT RSUD Tenriawaru; dan/atau
 - e. menjalankan tugas sebagai koordinator Medis.
- (3) Dalam hal kondisi pasien memerlukan penanganan lebih lanjut di luar kompetensi Dokter Penanggung Jawab Pelayanan, maka Dokter Penanggung Jawab Pelayanan pertama dapat mengalihkan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan kepada Staf Medik lain yang berkompeten melalui mekanisme konsul.
 - (4) Dalam hal kondisi pasien memerlukan rawat bersama beberapa disiplin ilmu kedokteran, Dokter Penanggung Jawab Pelayanan tetap menjadi penanggung jawab pasien.
 - (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai teknis pelaksanaan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan ditetapkan oleh Direktur.

BAB XV KEWENANGAN KLINIS (*CLINICAL PRIVILEGE*)

Pasal 185

- (1) Kewenangan Klinis merupakan kewenangan untuk melaksanakan pelayanan medik sesuai dengan kompetensi profesi dan keahliannya.
- (2) Pelayanan medis hanya dilaksanakan oleh staf medis yang telah diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*).
- (3) Tanpa Kewenangan Klinis maka seorang dokter/ dokter gigi tidak diperkenankan untuk melakukan pelayanan medis.
- (4) Dalam hal terdapat kewenangan klinis yang dapat dilakukan oleh lebih dari satu Kelompok Staf Medik, maka keputusan penentuan kewenangan ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari Komite Medik.
- (5) Kewenangan Klinis diberikan oleh Direktur atas Rekomendasi Komite Medik melalui Sub Komite Kredensial.
- (6) Rekomendasi Kewenangan klinis akan dievaluasi secara berkala untuk ditentukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, diperluas, dipersempit atau bahkan dicabut oleh Direktur.

Pasal 186

- (1) Dalam hal menghendaki agar kewenangan klinisnya diperluas maka Staf Medik harus mengajukan permohonan kepada Direktur dengan menyebutkan alasannya serta melampirkan bukti berupa sertifikat pelatihan yang diakui oleh organisasi profesi dan/atau pendidikan yang dapat mendukung permohonannya.
- (2) Direktur berwenang mengabulkan atau menolak permohonan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) setelah mempertimbangkan rekomendasi Kelompok Staf Medik terkait;
- (3) Setiap permohonan perluasan kewenangan klinis yang dikabulkan atau ditolak harus dituangkan dalam Keputusan Direktur dan disampaikan kepada pemohon dan ditembuskan kepada Komite Medik dan Kelompok Staf Medik terkait.

Pasal 187

- (1) Untuk mewujudkan tata kelola klinis (*clinical governance*) yang baik, Komite Medik dapat memberi rekomendasi kepada Direktur untuk melakukan Pencabutan, Pencabutan Sementara atau Pembatasan Kewenangan Klinis Staf Medik.

- (2) Pencabutan, Pencabutan Sementara atau Pembatasan Kewenangan Klinis ini dapat dilakukan apabila Staf Medik dalam pelaksanaan tugasnya di UPT RSUD Tenriawaru dianggap tidak sesuai dengan Standar Prosedur Operasional/Standar Pelayanan Medik yang berlaku dan/atau tidak sesuai bila dipandang dari sudut kinerja klinis, sudut etik, disiplin dan sudut hukum.
- (3) Untuk menjaga mutu pelayanan UPT RSUD Tenriawaru, Direktur dapat melakukan Pencabutan, Pencabutan Sementara atau Pembatasan Kewenangan Klinis seorang Staf Medik dengan tetap mempertimbangkan rekomendasi Komite Medik.

Pasal 188

- (1) Kewenangan Klinis yang telah dicabut dapat diberikan kembali bila Staf Medik dianggap telah pulih kompetensinya.
- (2) Dalam hal kewenangan klinis tertentu seorang staf medis diakhiri, komite medik akan meminta subkomite mutu profesi untuk melakukan berbagai upaya pembinaan agar kompetensi yang bersangkutan pulih kembali.
- (3) Komite medik dapat merekomendasikan kepada Direktur untuk memberikan kembali kewenangan klinis tertentu kepada Staf Medik setelah melalui proses pembinaan.

Pasal 189

Kewenangan klinis akan berakhir bila surat penugasan klinis (*clinical appointment*) habis masa berlakunya atau dicabut oleh Direktur UPT RSUD Tenriawaru

Pasal 190

Dalam keadaan bencana alam, kegawat daruratan akibat bencana massal, kerusakan yang menimbulkan banyak korban maka semua staf medis UPT RSUD Tenriawaru dapat diberikan kewenangan klinis untuk dapat melakukan tindakan penyelamatan di luar kewenangan klinis yang dimiliki, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

BAB XVI

PENUGASAN KLINIS (*CLINICAL APPOINTMENT*)

Pasal 191

- (1) Setelah melalui proses kredensial Direktur akan menerbitkan Surat Penugasan Klinis yang menghimpun seluruh Kewenangan Klinis yang dimiliki oleh seorang Staf Medis.
- (2) Surat Penugasan Klinis di UPT RSUD Tenriawaru pada seorang Staf Medis hanya dapat ditetapkan bila yang bersangkutan menyetujui syarat-syarat sebagai berikut :
 - a. memenuhi syarat sebagai Staf Medis berdasarkan peraturan perundang-undangan dan ketentuan lain sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Internal UPT RSUD Tenriawaru;
 - b. menangani pasien dalam batas-batas sebagaimana ditetapkan oleh Direktur setelah mempertimbangkan daya dukung fasilitas UPT RSUD Tenriawaru;

- c. mencatat seluruh pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, untuk menjamin agar rekam medis tiap pasien yang ditanganinya di UPT RSUD Tenriawaru diisi dengan lengkap, benar dan tuntas dalam jangka waktu sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 - d. memperhatikan segala permintaan UPT rumah sakit yang dianggap wajar sehubungan dengan pelayanan dan tindakan medis di UPT RSUD Tenriawaru dengan mengacu pada Panduan Praktik Klinik (PPK), *Clinical Pathway* dan prosedur operasional/ manajerial/administrasi yang berlaku di UPT RSUD Tenriawaru;
 - e. mematuhi etika kedokteran yang berlaku di Indonesia, baik yang berkaitan dengan kewajiban terhadap masyarakat, kewajiban terhadap pasien, teman sejawat dan diri sendiri; dan
 - f. memperhatikan syarat-syarat umum praktik klinis yang berlaku di UPT RSUD Tenriawaru.
- (3) Staf Medis yang mendapat Penugasan Klinis di UPT RSUD Tenriawaru dapat berstatus sebagai dokter purna waktu atau dokter paruh waktu.
 - (4) Dokter tamu / Dokter Konsultan dapat memberikan pelayanan dalam rangka alih ketrampilan dan keilmuan (*transfer of knowledge/skill*) tanpa dilakukan kredensial.
 - (5) Surat Penugasan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku selama 3 (tiga) tahun.
 - (6) Surat Penugasan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dapat berakhir sebelum jangka waktu 3 (tiga) tahun dalam hal:
 - a. ijin praktik yang bersangkutan sudah tidak berlaku sesuai dengan peraturan perundang-undangan; atau
 - b. kondisi fisik atau mental Staf Medis yang bersangkutan tidak mampu lagi melakukan pelayanan medis secara menetap; atau
 - c. Staf Medis tidak memenuhi kriteria dan syarat-syarat yang ditetapkan dalam kewenangan klinis (*Clinical Privilege*) atau kontrak; atau
 - d. staf Medis ditetapkan telah melakukan tindakan yang tidak profesional, kelainan, atau perilaku menyimpang lainnya sebagaimana ditetapkan oleh Komite Medik; atau
 - e. staf Medis diberhentikan oleh Direktur karena melakukan pelanggaran disiplin kepegawaian sesuai peraturan yang berlaku; atau
 - f. staf Medis diberhentikan oleh Direktur karena yang bersangkutan mengakhiri kontrak dengan UPT RSUD Tenriawaru setelah mengajukan pemberitahuan satu bulan sebelumnya.
 - (7) Jangka waktu penugasan Staf Medis akan berakhir sesuai dengan ketetapan dan/atau kontrak kerja yang berlaku (bagi tenaga kontrak).

BAB XVII
KOMITE MEDIK
Bagian Kesatu
Umum

Pasal 192

- (1) Komite Medik merupakan organisasi non struktural yang dibentuk dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Pembentukan Komite Medik bertujuan untuk menyelenggarakan tatakelola klinis (*clinical governance*) yang baik agar mutu pelayanan medik dan keselamatan pasien dapat lebih terjamin dan terlindungi.
- (3) Komite Medik melaksanakan pengawasan dan review terhadap pelayanan pasien, mutu pelayanan medik, rekomendasi penetapan Staf Medik, Audit Medik, Pengawasan Etika dan Disiplin Profesi Medik.

- (4) Pengawasan dan review sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dilakukan oleh Sub-Sub Komite.

Pasal 193

- (1) Susunan organisasi komite medik sekurang-kurangnya terdiri dari:
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Subkomite.
- (2) Sub Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, terdiri atas:
 - a. Sub Komite Kredensial;
 - b. Sub Komite Mutu Profesi; dan
 - c. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi.
- (3) Keanggotaan komite medik ditetapkan oleh direktur UPT RSUD Tenriawaru dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi, dan perilaku.
- (4) Masa jabatan Komite Medik selama 3 (tiga) tahun.
- (5) Ketua Komite Medik ditetapkan oleh Direktur UPT RSUD Tenriawaru dengan mempertimbangkan usulan anggota Komite Medik.
- (6) Sekretaris komite medik dan ketua subkomite ditetapkan oleh direktur UPT RSUD Tenriawaru berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Medik dengan memperhatikan masukan dari staf medis yang bekerja di UPT RSUD Tenriawaru.

Bagian Kedua Tugas, Fungsi dan Kewenangan Komite Medik

Pasal 193

- (1) Komite Medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis dengan cara:
 - a. melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis;
 - b. memelihara mutu profesi staf medis pada; dan
 - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.
- (2) 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;
 - 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 Ketiga
Panitia Adhoc

Pasal 194

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Medik dapat dibantu oleh panitia *adhoc*.
- (2) Panitia *adhoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur berdasarkan usulan ketua Komite Medik.
- (3) Panitia *adhoc* 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 UPT 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.

Bagian Keempat
Rapat Komite Medik

Pasal 195

- (1) Rapat komite medik dan sub komite medik dilaksanakan untuk mengambil Keputusan Komite Medik
- (2) putusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berdasarkan pendekatan berbasis bukti (*evidence-based*).
- (3) Rapat dan tata cara pelaksanaan rapat diatur lebih lanjut dalam Pedoman Rapat Pengambilan Keputusan Komite Medik.

BAB XVIII
PENGORGANISASIAN SUB KOMITE
Bagian Kesatu
Sub Komite Kredensial

Pasal 196

- (1) Sub Komite Kredensial terdiri atas 3 orang Staf Medis yang memiliki surat penugasan klinis (*clinical appointment*) dan berasal dari disiplin ilmu yang berbeda.
- (2) Pengorganisasian Sub Komite Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari ketua, sekretaris, dan anggota, yang ditetapkan oleh dan bertanggung jawab kepada ketua Komite Medik.

Pasal 197

Tugas dan Wewenang Sub Komite Kredensial antara lain:

- a. menyusun dan mengkompilasi daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok Staf Medis;
- b. melakukan pemeriksaan dan pengkajian:
 1. kompetensi;
 2. kesehatan fisik dan mental;
 3. perilaku; dan
 4. etika profesi.
- c. mengevaluasi data pendidikan profesional 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 198

Proses Kredensial yang dilakukan oleh Sub Komite Kredensial meliputi elemen:

- a. Kompetensi:
 - 1. berbagai area kompetensi sesuai standar kompetensi yang disahkan oleh lembaga pemerintah yang berwenang untuk itu;
 - 2. kognitif;
 - 3. afektif; dan
 - 4. psikomotor.
- b. Kompetensi fisik;
 - 1. kompetensi mental/perilaku; dan
 - 2. perilaku etis (ethical standing).

Pasal 199

- (1) Proses Kredensial dilaksanakan dengan semangat keterbukaan, adil, obyektif, sesuai dengan prosedur, dan terdokumentasi.
- (2) Proses Kredensial dilakukan oleh Tim Mitra Bestari yang merupakan bentukan dari Sub Komite Kredensial dengan persetujuan Direktur.
- (3) Setelah dilakukannya proses Kredensial, Komite Medik akan menerbitkan rekomendasi kepada Direktur tentang lingkup kewenangan klinis seorang Staf Medis.
- (4) Kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatas diberikan dengan memperhatikan derajat kompetensi dan cakupan praktik.

Pasal 200

- (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 kelalain terkait tugas dan kewenangannya; dan/atau
 - c. Staf Medis yang bersangkutan diduga terganggu kesehatannya, baik fisik maupun mental.
- (2) Dalam proses Rekredensial Sub Komite Kredensial dapat memberikan rekomendasi:
 - a. kewenangan klinis yang bersangkutan dilanjutkan;
 - b. kewenangan klinis yang bersangkutan ditambah;
 - c. kewenangan klinis yang bersangkutan dikurangi;
 - d. kewenangan klinis yang bersangkutan dibekukan untuk waktu tertentu;
 - e. kewenangan klinis yang bersangkutan diubah/dimodifikasi; atau
 - f. kewenangan klinis yang bersangkutan diakhiri.
- (3) Sub Komite Kredensial wajib melakukan pembinaan profesi melalui mekanisme pendampingan (*proctoring*) bagi Staf Medis yang kewenangan klinisnya ditambah atau dikurangi.

Bagian Kedua
Sub Komite Mutu Profesi

Pasal 201

- (1) Sub Komite Mutu Profesi terdiri atas 3 orang Staf Medis yang memiliki surat penugasan klinis (*clinical appointment*) dan berasal dari disiplin ilmu yang berbeda.
- (2) Pengorganisasian Sub Komite Mutu Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari ketua, sekretaris, dan anggota, yang ditetapkan oleh dan bertanggung jawab kepada ketua Komite Medik.

Pasal 202

Tugas dan wewenang Sub Komite Mutu Profesi antara lain:

- a. menjaga Mutu Profesi medis dengan memastikan kualitas Pelayanan Medik 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 Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (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;
- e. memfasilitasi proses pendampingan (*proctoring*) bagi tenaga medis yang membutuhkan;
- f. memberikan usulan untuk melengkapi kebutuhan perbekalan kesehatan yang dibutuhkan dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan mutu Pelayanan Medik.

Pasal 203

- (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) Audit medis yang dilakukan oleh Subkomite Mutu Profesi adalah kegiatan evaluasi profesi secara sistemik yang melibatkan mitra bestari (*peer group*) yang terdiri dari kegiatan peer-review, surveillance dan assessment terhadap pelayanan medis di UPT RSUD Tenriawaru.
- (3) Hasil dari Audit medis dapat digunakan sebagai :
 - a. sarana untuk melakukan penilaian terhadap kompetensi masing-masing staf medis pemberi pelayanan di UPT RSUD Tenriawaru;
 - b. dasar untuk pemberian kewenangan klinis (*clinical privilege*) sesuai kompetensi yang dimiliki;
 - c. dasar bagi komite medik dalam merekomendasikan pencabutan atau penangguhan kewenangan klinis (*clinical privilege*); dan

- d. dasar bagi komite medik dalam merekomendasikan perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis seorang staf medis.

Pasal 204

- (1) Subkomite Mutu Profesi menentukan pertemuan-pertemuan ilmiah yang harus dilaksanakan oleh masing-masing kelompok staf medis dengan pengaturan-pengaturan waktu yang disesuaikan.
- (2) Selain pertemuan ilmiah sebagaimana disebutkan pada ayat (1), Subkomite Mutu Profesi dapat pula mengadakan pertemuan berupa pembahasan kasus yang meliputi kasus kematian (*death case*), kasus sulit, maupun kasus langka.
- (3) Subkomite Mutu Profesi bersama-sama dengan kelompok staf medis menentukan kegiatan-kegiatan ilmiah yang akan dibuat oleh subkomite mutu profesi yang melibatkan staf medis UPT RSUD Tenriawaru sebagai narasumber dan peserta aktif.
- (4) Bagian Pendidikan dan Penelitian dan Instalasi Pendidikan dan Pelatihan memfasilitasi kegiatan-kegiatan ilmiah yang dibuat oleh subkomite mutu profesi serta mengusahakan satuan angka kredit dari ikatan profesi.
- (5) Subkomite Mutu Profesi menentukan kegiatan-kegiatan ilmiah yang dapat diikuti oleh masing-masing staf medis setiap tahun dan tidak mengurangi hari cuti tahunannya.
- (6) Setiap pertemuan ilmiah yang dilakukan harus disertai notulensi, kesimpulan dan daftar hadir peserta yang akan dijadikan pertimbangan dalam penilaian disiplin profesi.

Bagian Ketiga Sub Komite Etika Dan Disiplin Profesi

Pasal 205

- (1) Subkomite etika dan disiplin profesi terdiri atas 3 orang Staf Medis yang memiliki surat penugasan klinis (*clinical appointment*) dan berasal dari disiplin ilmu yang berbeda;
- (2) Pengorganisasian Subkomite etika dan disiplin profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari ketua, sekretaris, dan anggota, yang ditetapkan oleh dan bertanggung jawab kepada ketua Komite Medik

Pasal 206

Subkomite Etika dan Disiplin Profesi mempunyai tugas antara lain:

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

Pasal 207

Tolok ukur yang menjadi dasar dalam upaya pendisiplinan perilaku profesional Staf Medis, antara lain:

- a. pedoman pelayanan kedokteran di RS;
- b. prosedur kerja pelayanan di RS;
- c. daftar kewenangan klinis di RS;

- 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/atau
- i. standar prosedur operasional pelayanan medik.

Pasal 208

- (1) Penegakan disiplin profesi dilakukan oleh sebuah panel yang dibentuk oleh ketua Subkomite etika dan disiplin profesi.
- (2) Panel sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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 UPT RSUD Tenriawaru atau luar RS, baik atas permintaan Komite Medik dengan persetujuan direktur UPT RSUD Tenriawaru atau kepala/direktur UPT rumah sakit terlapor.
- (4) Panel sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat melibatkan mitra bestari yang berasal dari luar RS.
- (5) Pengikutsertaan Mitra Bestari yang berasal dari luar UPT RSUD Tenriawaru sebagaimana dimaksud pada ayat (3) mengikuti ketentuan yang ditetapkan oleh UPT RSUD Tenriawaru berdasarkan rekomendasi Komite Medik.

Pasal 209

- (1) Staf Medis dapat meminta pertimbangan pengambilan keputusan etis pada suatu kasus pengobatan di UPT RSUD Tenriawaru melalui kelompok profesinya kepada komite medik.
- (2) Subkomite Etika dan Disiplin Profesi mengadakan pertemuan pembahasan kasus dengan mengikut sertakan pihak-pihak terkait yang kompeten untuk memberikan pertimbangan pengambilan keputusan etik.

BAB XVIII PERATURAN PELAKSANAAN TATA KELOLA KLINIS (*CLINICAL GOVERNANCE*)

Pasal 210

Guna melaksanakan tata kelola klinis (*clinical governance*) di UPT RSUD Tenriawaru maka setiap Staf Medis berkewajiban untuk :

1. melaksanakan keprofesian medis sesuai dengan Kewenangan Klinis dan Penugasan Klinis masing-masing dalam Tata Kelola Klinis (*Clinical Governance*) UPT RSUD Tenriawaru dan Kelompok Staf Medis (KSM).
2. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional yang disesuaikan dengan kebutuhan medis pasien.

3. melakukan konsultasi kepada dokter umum, dokter gigi, dokter gigi spesialis, dan dokter spesialis lain dengan disiplin yang sesuai dengan kebutuhan pasien.
4. merujuk pasien apabila ditemukan keterbatasan kemampuan, sarana dan prasarana pada UPT RSUD Tenriawaru dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

BAB XIX
KOMITE KEPERAWATAN
Bagian Kesatu
Umum

Pasal 211

- (1) Komite Keperawatan dibentuk dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik.
- (2) Komite Keperawatan merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di rumah sakit yang kenaggotaannya 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 212

Komite keperawatan dibentuk oleh Direktur UPT RSUD Tenriawaru.

Pasal 213

- (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 merangkan subkomite.

Pasal 214

- (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 rumah sakit.

Pasal 215

- (1) Ketua Komite Keperawatan ditetapkan oleh direktur dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di UPT RSUD Tenriawaru.
- (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 UPT RSUD Tenriawaru.

Pasal 216

- (1) Subkomite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 213 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 217

- (1) Komite Keperawatan mempunyai fungsi meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan yang bekerja di UPT RSUD Tenriawaru dengan cara:
 - a. melakukan kredensial bagi seluruh tenaga keperawatan yang akan bekerja melakukan pelayanan keperawatan dan kebidanan di rumah sakit;
 - 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 UPT RSUD Tenriawaru.
- (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, etika, dan perilaku profesi perawat dan bidan, 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 218

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 219

- (1) Direktur menetapkan kebijakan, prosedur dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan fungsi dan tugas komite keperawatan.
- (2) Komite Keperawatan bertanggungjawab kepada direktur.

Bagian Kelima Panitia *ad hoc*

Pasal 220

- (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 rumah sakit lain, organisasi profesi perawat, organisasi profesi bidan, dan/atau institusi pendidikan keperawatan dan institusi pendidikan kebidanan.

Bagian Keenam Peraturan Internal Staf Keperawatan

Pasal 221

- (1) UPT RSUD Tenriawaru 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 UPT RSUD Tenriawaru.

- (4) Peraturan internal Staf Keperawatan berfungsi sebagai aturan yang digunakan oleh Komite Keperawatan dan staf keperawatan dalam melaksanakan tata kelola klinis yang baik di UPT RSUD Tenriawaru.
- (5) Tata cara penyusunan Peraturan internal Staf Keperawatan dilaksanakan dengan berpedoman Peraturan Menteri Kesehatan.

Bagian Ketujuh
Pendanaan

Pasal 222

- (1) Kepengurusan Komite Keperawatan berhak memperoleh insentif sesuai dengan aturan dan kebijakan rumah sakit.
- (2) Pelaksanaan kegiatan Komite Keperawatan didanai dengan anggaran rumah sakit sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bagian Kedelapan
Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 223

Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Komite Keperawatan dilakukan oleh Direktur, Dewan Pengawas, dan Kepala Dinas Kesehatan yang dapat melibatkan organisasi profesi yang terkait, sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing.

Pasal 224

- (1) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 223 diarahkan untuk meningkatkan kinerja Komite Keperawatan dalam rangka menjamin mutu pelayanan keperawatan dan kebidanan, serta keselamatan pasien rumah sakit.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam pada ayat (1) dilaksanakan melalui :
 - a. advokasi, sosialisasi, dan bimbingan teknis;
 - b. pelatihan dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia; dan
 - c. monitoring dan evaluasi.
- (3) Dalam rangka pembinaan Komite Keperawatan, Direktur Rumah Sakit dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten dapat memberikan sanksi administratif berupa teguran lisan dan teguran tertulis.

BAB XX

PERUBAHAN PERATURAN INTERNAL UPT RSUD TENRIAWARU

Pasal 225

- (1) Perubahan Peraturan Internal UPT RSUD Tenriawaru (*Hoptital Bylaws*) RSUD Tenriawaru dapat dilakukan sesuai dengan kebutuhan.
- (2) Perubahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan atas permohonan secara tertulis dari salah satu pihak yang terkait dengan Peraturan Internal UPT RSUD Tenriawaru, yaitu Pemilik, Direksi UPT RSUD Tenriawaru, Staf Medis, dan Komite Medik.

BAB XXI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 226

Dengan ditetapkannya Peraturan ini, Peraturan Bupati Nomor 44 Tahun 2019 tentang Peraturan Internal UPT rumah sakit (*Hospital By Laws*) RSUD Tenriawaru dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 227

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan

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

SUDAH DITELITI OLEH TIM HARMONISASI DAN SINKRONISASI PERUNDANG-UNDANGAN	
1. DR. H. MUH. YAMIN AT., M.SI	bc
2. H. NAJAMUDDIN, S.Sos, MM	At
3. ANWAR, SH., M.SI, MH.	
4. A. ERNI, SH., M.SI	
5. RAMLI, SH	

Ditetapkan di Watampone
pada tanggal 23 Desember 2022

BUPATI BONE, *P*

[Signature]
A. FAHSAR M. PADJALANGI

Diundangkan di Watampone
pada tanggal 28 ~~DESEMBER~~ 2022
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BONE,

[Signature]
ANDI ISLAMUDDIN

BERITA DAERAH KABUPATEN BONE TAHUN 2022 NOMOR 76