



BUPATI BENGKALIS

PERATURAN BUPATI BENGKALIS
NOMOR 15 TAHUN 2017

TENTANG

PERATURAN INTERNAL (*HOSPITAL by LAWS*)
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BENGKALIS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BENGKALIS,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam pengelolaan rumah sakit diperlukan suatu pedoman aspek hukum dalam pembuatan kebijakan teknis operasional dengan memperhatikan aspek pemerataan, efisiensi, terjangkau dan perlindungan kepada masyarakat;
 - b. bahwa untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, diperlukan efektifitas dalam pengelolaan rumah sakit;
 - c. bahwa berdasarkan ketentuan dalam Pasal 29 ayat (1) pada huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menyusun dan melaksanakan peraturan internal merupakan salah satu kewajiban rumah sakit;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati Bengkalis tentang Peraturan Internal (*Hospital by Laws*) Rumah Sakit Umum Daerah Bengkalis;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonomi Kabupaten dalam lingkungan Daerah Provinsi Sumatera Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 25);
 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
 4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 775/Menkes/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by Laws*);
7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 631/MENKES/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staf by Laws*);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL (*HOSPITAL by LAWS*) RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BENGKALIS.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Bengkulu.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Bengkulu.
4. Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by Law*) adalah aturan dasar penyelenggaraan Rumah sakit terdiri dari peraturan internal korporasi dan peraturan internal staf medis.
5. Peraturan Internal Korporasi adalah aturan yang mengatur agar tata kelola korporasi (*Corporate Governance*) terselenggara dengan baik melalui pengaturan hubungan antara pemilik atau yang mewakili pemilik, direksi dan komite medik di rumah sakit.
6. Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff by laws*) adalah aturan tata kelola klinis (*Clinical Governance*) untuk menjaga profesionalisme staf medis fungsional di Rumah sakit.
7. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Bengkulu yang selanjutnya disingkat RSUD Bengkulu.
8. Dewan Pengawas adalah orang yang ditugaskan oleh pemilik untuk melakukan pengawasan terhadap pengelolaan dan pengurusan rumah sakit.

9. Komite Medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*Clinical Governance*) agar staf medis fungsional di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjaminan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
10. Sub Komite adalah kelompok kerja dari komite medik.
11. Staf Medis Fungsional yang selanjutnya disingkat SMF adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis yang mempunyai penugasan klinis di Rumah sakit.
12. Kelompok Staf Medis Fungsional yang selanjutnya disingkat KSMF adalah kumpulan staf medis fungsional dengan keahlian sama atau serupa.
13. Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*) adalah hak khusus seorang staf medis fungsional untuk melakukan pelayanan medis tertentu di Rumah sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*Clinical Appointment*).
14. Penugasan Klinis (*Clinical Appointment*) adalah penugasan Direktur Utama kepada seorang staf medis fungsional untuk melakukan pelayanan medis di Rumah sakit berdasarkan daftar kewenangan klinis (*Clinical Privilege*) yang telah ditetapkan baginya.
15. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis fungsional untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (*Clinical Privilege*).
16. Kompetensi adalah kemampuan profesional yang meliputi penguasaan ilmu pengetahuan, keterampilan dan nilai-nilai (*knowledge, skill dan attitude*) dalam melaksanakan tugas profesionalnya.

Bagian Kesatu Visi Misi dan Falsafah

Pasal 2

Visi RSUD Bengkalis adalah "Terwujudnya RSUD Bengkalis sebagai Rumah Sakit Rujukan yang Paripurna.

Pasal 3

Misi RSUD Bengkalis sebagai berikut:

- a. Meningkatkan Profesionalisme Sumber Daya Manusia;
- b. Menyelenggarakan Pelayanan Prima; dan
- c. Mengembangkan Sarana dan Prasarana yang Berkualitas.

Pasal 4

Dalam menyelenggarakan kegiatan RSUD Bengkalis memiliki falsafah “Memberikan Pelayanan Maksimal Kepada Segenap Masyarakat yang Membutuhkan Tanpa Membeda-bedakan”.

Bagian Kedua Nilai, Motto dan Logo

Pasal 5

Nilai dasar pelayanan Rumah sakit “Bertuah”, yaitu:

- a. **Bekerja Sama** adalah bekerja secara terpadu dalam kesetaraan untuk mencapai tujuan bersama;
- b. **Efektif dan Efisien** adalah bekerja sesuai dengan standar supaya dapat menghasilkan manfaat sesuai dengan yang diharapkan dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia;
- c. **Ramah** adalah ringan menyapa, santun dan peka terhadap kebutuhan yang dilayani;
- d. **Tulus** adalah memberikan pelayanan dengan niat yang murni untuk memberikan pertolongan;
- e. **Upaya Terbaik** adalah melakukan segala daya upaya semaksimal mungkin dengan kesadaran bahwa kerja adalah ibadah tetapi tuhan yang memberi kesembuhan;
- f. **Adil** adalah sikap melayani tanpa memandang strata sosial, suku, agama, asal usul maupun perbedaan lain;
- g. **Hormat** adalah sikap saling memberikan penghargaan sebagai sesama makhluk ciptaan tuhan.

Pasal 6

Motto pelayanan RSUD Bengkalis “Sahabat Terpercaya dalam Kesehatan”.

Pasal 7

(1) Logo RSUD Bengkalis adalah sebagai berikut:



- (2) Logo sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bermakna sebagai berikut:
- a. Lambang + dengan gradasi warna biru, hijau, kuning menggambarkan pelayanan kesehatan sejak janin (biru), usia muda (hijau) sampai usia tua (kuning). Gradasi warna juga menggambarkan komitmen untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang semakin matang;
 - b. Huruf B menunjukkan singkatan dari kata Bengkalis serta berbentuk seperti layar terkembang di atas laut yang menunjukkan RSUD Bengkalis terus melayani masyarakat di wilayah Kabupaten Bengkalis bahkan bagi masyarakat di luar wilayah Kabupaten Bengkalis;
 - c. Garis lengkung tanpa sudut di atas menggambarkan RSUD Bengkalis memberi pelayanan dengan sepenuh hati dalam suasana kekeluargaan, sedangkan garis lengkung di bawah menggambarkan pelayanan kesehatan yang diberikan RSUD Bengkalis bertujuan mengangkat derajat kesehatan masyarakat;
 - d. Warna biru muda menggambarkan lautan yang berada di sekitar wilayah Kabupaten Bengkalis dan warna merah menggambarkan keberanian RSUD Bengkalis untuk mewujudkan visi dan misinya; dan
 - e. Daun Sirih sebagai khas tradisi melayu yang melambangkan perpaduan pengobatan ilmiah dan alami.

Bagian Ketiga Kedudukan, Tugas dan Fungsi

Pasal 8

- (1) RSUD Bengkalis dipimpin oleh seorang Direktur yang secara teknis berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Direktur RSUD Bengkalis dibantu oleh Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan dan Wakil Direktur Pelayanan.
- (3) RSUD Bengkalis mempunyai hubungan koordinatif, kooperatif, fungsional dan teritorial dengan Dinas Kesehatan dalam pelaksanaan pelayanan di bidang teknis kesehatan dan hubungan jaringan pelayanan dengan rumah sakit lainnya.
- (4) RSUD Bengkalis mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan penyakit, keadaan cacat badan dan jiwa yang dilaksanakan secara serasi, terpadu, dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.
- (5) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (4), RSUD Bengkalis mempunyai fungsi:

- a. Menyelenggarakan pelayanan medik dasar;
 - b. Menyelenggarakan pelayanan medik spesialisik;
 - c. Menyelenggarakan pelayanan penunjang medik dan non medik;
 - d. Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan;
 - e. Menyelenggarakan pelayanan rujukan;
 - f. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan;
 - g. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan;
 - h. Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan;
 - i. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- (6) Susunan Organisasi RSUD Bengkalis terdiri dari:
- a. Direktur;
 - b. Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan;
 - c. Wakil Direktur pelayanan;
 - d. Bagian Tata Usaha;
 - e. Bagian Bina Program;
 - f. Bagian Keuangan;
 - g. Bidang Pelayanan;
 - h. Bidang Keperawatan;
 - i. Sub Bagian Administrasi dan Kepegawaian;
 - j. Sub Bagian Rumah Tangga;
 - k. Sub Bagian Program dan Pelaporan;
 - l. Sub Bagian Rekam Medis;
 - m. Sub Bagian Penyusunan Anggaran;
 - n. Sub Bagian Pembukuan;
 - o. Seksi Pengendalian Mutu;
 - p. Seksi Pengembangan Sarana Medis;
 - q. Seksi Asuhan dan Profesi Keperawatan;
 - r. Seksi Sarana Keperawatan;
 - s. Satuan Pengawas Internal;
 - t. Komite Keperawatan;
 - u. Komite Medik;
 - v. Staf Medis Fungsional;
 - w. Kelompok Jabatan Fungsional; dan
 - x. Instalasi.
- (7) Dalam melaksanakan tugasnya RSUD Bengkalis wajib menyelenggarakan koordinasi, integritas, dan sinkronisasi dengan, instansi vertikal yang urusannya sejenis baik dalam lingkungan maupun antar satuan organisasi sesuai dengan tugas masing-masing.
- (8) Pelaksanaan tugas dan fungsi berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat Aturan Internal

Pasal 9

- (1) Dalam hal mengatur RSUD Bengkalis terdiri dari:
 - a. Peraturan RSUD Bengkalis, yakni:
 1. Bidang Umum; dan
 2. Bidang Medik.
 - b. Keputusan Direktur;
 - c. Pengumuman;
 - d. Surat Edaran.
- (2) Peraturan bidang umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a angka 1, mengatur hal pokok bersifat umum di bidang manajemen rumah sakit.
- (3) Peraturan bidang medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b angka 2, mengatur hal pokok dan prinsip di bidang medis.
- (4) Keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, merupakan naskah dinas yang ditandatangani oleh Direktur yang isinya berisikan masalah prinsip atau memaparkan penjabaran kebijakan teknis yang diputuskan dalam rapat manajemen, yakni:
 - a. Penempatan tenaga medis dan non medis; atau
 - b. Tenaga fungsional di lingkungan RSUD Bengkalis.
- (5) Pengumuman sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf c, hanya memuat pemberitahuan yang bersifat umum untuk diketahui oleh seluruh pegawai di lingkungan RSUD Bengkalis.
- (6) Surat edaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, berisikan pemberitahuan, penjelasan, dan/atau petunjuk untuk melaksanakan suatu ketentuan yang telah ada di lingkungan RSUD Bengkalis.

Bagian Kelima Kedudukan Pemilik

Pasal 10

- (1) Pemerintah Kabupaten Bengkalis adalah pemilik RSUD Bengkalis yang bertanggungjawab terhadap kelangsungan operasional, pengembangan dan kemajuan RSUD Bengkalis.
- (2) Pemerintah Kabupaten Bengkalis dalam melaksanakan tanggungjawabnya berwenang:
 - a. Menyetujui penetapan visi misi RSUD Bengkalis yang mengacu pada visi misi Pemilik, mengumumkannya ke publik dan melakukan review berkala;

- b. Mengalokasikan sumber daya yang dibutuhkan untuk mencapai misi rumah sakit;
- c. Menetapkan peraturan tentang pola tata kelola;
- d. Memberikan persetujuan, kebijakan, dan prosedur operasional mengenai Rencana Bisnis Strategis (*RBS*), Rencana Strategis (*renstra*), RBA, dan program diklat para profesional kesehatan serta penelitian;
- e. Membentuk dan menetapkan pejabat pengelola dan Dewan Pengawas;
- f. Melakukan evaluasi kinerja dari pejabat pengelola dilaksanakan paling sedikit setahun sekali; dan
- g. Memberikan persetujuan atas rencana rumah sakit untuk aktif mutu dan keselamatan pasien, dan secara teratur menerima dan menindaklanjuti laporannya.

Bagian Keenam Pejabat Pengelola

Paragraf 1

Komposisi Pejabat Pengelola

Pasal 11

Pejabat pengelola RSUD Bengkalis adalah:

- a. Pimpinan rumah sakit yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional rumah sakit; dengan sebutan Direktur;
- b. Pejabat administrasi dan keuangan, dengan sebutan Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan; dan
- c. Pejabat teknis pelayanan, dengan sebutan Wakil Direktur Pelayanan.

Pasal 12

Direktur bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah terhadap operasionalisasi RSUD Bengkalis.

Pasal 13

Semua Wakil Direktur bertanggung jawab kepada Direktur sesuai bidang tanggungjawab masing-masing.

Pasal 14

- (1) Komposisi pejabat pengelola RSUD Bengkalis dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah melalui analisis jabatan guna memenuhi tuntutan perubahan.

- (2) Perubahan komposisi pejabat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati.

Paragraf 2
Pangkat dan Penempatan Pejabat Pengelola

Pasal 15

- (1) Pejabat pengelola adalah seorang tenaga yang mempunyai kemampuan di bidang perumaha-sakitan.
- (2) Pangkat dan penempatan pejabat pengelola RSUD Bengkalis ditetapkan berdasarkan kompetensi, meliputi keterampilan, ilmu pengetahuan dan *attitude*.
- (3) Pejabat pengelola RSUD Bengkalis diangkat dan diberhentikan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 16

- (1) Dalam hal Direktur berasal dari unsur Aparatur Sipil Negara (ASN), maka yang bersangkutan merupakan, Pengguna Anggaran dan Pengguna Barang Daerah.
- (2) Dalam hal Direktur berasal dari unsur non ASN, maka yang bersangkutan bukan merupakan Pengguna Anggaran dan Pengguna Barang Daerah.
- (3) Dalam hal Direktur berasal dari unsur non ASN sebagaimana dimaksud pada ayat (2), maka yang menjadi Pengguna Anggaran dan Pengguna Barang Daerah adalah Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan yang berasal dari unsur ASN.

Paragraf 3
Persyaratan Sebagai Direktur dan Wakil Direktur

Pasal 17

Syarat untuk diangkat menjadi Direktur meliputi:

- a. Seorang tenaga medis yang mempunyai keahlian dalam bidang perumaha-sakitan;
- b. Tidak pernah menjadi pemimpin perusahaan yang dinyatakan pailit berdasarkan putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap;
- c. Berstatus ASN dan/atau non ASN;
- d. Bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk menjalankan praktik bisnis sehat di RSUD Bengkalis dengan meningkatkan kinerja pelayanan, kinerja keuangan dan kinerja manfaat bagi masyarakat; dan
- e. Memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi Direktur yang berstatus ASN.

Pasal 18

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan meliputi:

- a. Seorang sarjana yang memiliki kompetensi dan pengalaman di bidang administrasi dan keuangan;
- b. Tidak pernah menjadi pemegang keuangan perusahaan yang dinyatakan pailit berdasarkan putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap;
- c. Berstatus ASN dan memenuhi syarat administrasi kepegawaian; dan
- d. Bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk menjalankan prinsip pengelolaan keuangan yang sehat di RSUD Bengkalis.

Pasal 19

Syarat untuk diangkat menjadi Wakil Direktur Pelayanan meliputi:

- a. Seorang tenaga kesehatan yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan, dan pengalaman di bidang pelayanan medis;
- b. Berstatus ASN dan memenuhi syarat administrasi kepegawaian; dan
- c. Bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan kinerja pelayanan dan kinerja manfaat bagi masyarakat pengguna.

Paragraf 4

Pemberhentian Direktur dan Wakil Direktur

Pasal 20

Direktur dan Wakil Direktur dapat diberhentikan karena.:

- a. Meninggal dunia;
- b. Berhalangan secara tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut.
- c. Tidak melaksanakan tugas dan kewajibannya dengan baik;
- d. Melanggar visi, misi, kebijakan atau ketentuan-ketentuan lain yang telah digariskan;
- e. Mengundurkan diri karena alasan yang patut; dan
- f. Terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum berdasarkan putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap.

Paragraf 5

Tugas Kewajiban, Fungsi, Wewenang, Tanggungjawab
Direktur dan Wakil Direktur

Pasal 21

Tugas dan Kewajiban Direktur meliputi:

- (1) Memimpin dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi RSUD sebagaimana di maksud pada ketentuan Pasal 28 Peraturan Daerah Kabupaten Bengkalis Nomor 02 Tahun 2012 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Lembaga Teknis Daerah.
- (2) Memimpin dan membina bawahannya dalam rangka pelaksanaan tugas pemcapaian tujuan organisasi.
- (3) Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh bupati sesuai dengan bidang tugasnya.

Pasal 22

Melaksanakan tugas-tugas lain yang dimaksud dalam Pasal 21 ayat (3) yaitu:

- a. Memimpin dan mengelola RSUD Bengkalis sesuai dengan visi misi RSUD Bengkalis yang telah ditetapkan;
- b. Mengembangkan pelayanan sesuai dengan standar dalam rangka memelihara dan meningkatkan kualitas pelayanan;
- c. Menjamin kepatuhan terhadap kebijakan yang telah disetujui dan undang-undang serta peraturan yang berlaku;
- d. Menanggapi dan merespon setiap laporan dari lembaga pengawas;
- e. Menyiapkan dan menyetujui RBS, RENSTRA, RBA dan RKA RSUD Bengkalis; dan
- f. Menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja pelayanan dan keuangan serta manfaat bagi masyarakat melalui sistem akuntabilitas RSUD Bengkalis dan laporan rencana kinerja tahunan.

Pasal 23

Fungsi Direktur meliputi:

- a. Penentu kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan perorangan di RSUD Bengkalis;
- b. Penyelenggara pelayanan kesehatan perorangan yang menunjang penyelenggaraan pemerintahan daerah di bidang pelayanan kesehatan;
- c. Penyusun perencanaan, implementasi, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan;
- d. Pelaksana pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat;
- e. Pengelola akuntansi dan keuangan; dan
- f. Pengelola urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tata laksana, serta rumah tangga, perlengkapan dan umum.

Pasal 24

Wewenang Direktur meliputi :

- a. Memberikan perlindungan dan bantuan hukum kepada seluruh karyawan RSUD Bengkalis, yang berkaitan dengan pelayanan
- b. Menetapkan kebijakan operasional RSUD Bengkalis;
- c. Menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap RSUD Bengkalis;
- d. Mengangkat dan memberhentikan pegawai RSUD Bengkalis sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- e. Menetapkan hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai RSUD Bengkalis;
- f. Mendatangkan ahli, profesional, konsultan atau lembaga independen sesuai kebutuhan;
- g. Menetapkan organisasi fungsional sesuai dengan kebutuhan;
- h. Mengangkat pejabat fungsional dan memberhentikaninya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- i. Menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis, perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan;
- j. Mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran di bawahnya;
- k. Meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua Wakil Direktur; dan
- l. Menerapkan penghargaan dan hukuman bagi seluruh karyawan, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 25

Tanggung jawab Direktur meliputi:

- a. Terselenggaranya operasionalisasi organisasi RSUD Bengkalis;
- b. Terselenggaranya pelayanan kesehatan perorangan yang berkualitas standar dan akuntabel;
- c. Terwujudnya kelancaran dan efektifitas pembiayaan;
- d. Penyelenggaraan program kerja, penerapan, pengendalian, pengawasan dan pelaporan; dan
- e. Peningkatan akses, keterjangkauan, dan mutu pelayanan kesehatan;

Pasal 26

Tugas dan kewajiban Wakil direktur Administrasi dan Keuangan meliputi membantu Direktur merencanakan, mengkoordinasikan, dan mengawasi pelaksanaan kegiatan fungsi pelayanan kesekretariatan, bina program dan rekam medik, keuangan, akutansi dan verifikasi rumah sakit sesuai dengan ketentuan berlaku.

Pasal 27

Tugas dan kewajiban Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan lainnya meliputi:

- a. Menyusun RBA dan RKA;
- b. Menyiapkan Daftar Pelaksanaan Anggaran RSUD Bengkalis;
- c. Melakukan pengelolaan pendapatan dan biaya;
- d. Menyelenggarakan pengelolaan kas;
- e. Melakukan pengelolaan utang-piutang;
- f. Menyusun kebijakan pengelolaan barang, aset tetap dan investasi;
- g. Menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan;
- h. Menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan;
- i. Mengkoordinasikan pengelolaan sistem remunerasi, pola tarif dan pelayanan administrasi keuangan;
- j. Mengkoordinasikan pelaksanaan serta pemantauan pelaksanaan;
- k. Menyusun rencana kegiatan di bidang administrasi RSUD Bengkalis;
- l. Melaksanakan kegiatan di bagian administrasi sesuai dengan Rencana Bisnis Strategis;
- m. Memonitor pelaksanaan kegiatan di bidang administrasi;
- n. Mempertanggungjawabkan kinerja operasional di bidang umum dan keuangan; dan
- o. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

Pasal 28

Fungsi Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan meliputi:

- a. Pengkoordinasian dan pengawasan terhadap penyelenggaraan kegiatan bina program yang meliputi perencanaan, pelaporan, hukum dan informasi serta rekam medik;
- b. Pengkoordinasian dan pengawasan terhadap penyelenggaraan kegiatan administrasi keuangan rumah sakit;
- c. Pengkoordinasian dan pengawasan terhadap penyelenggaraan kegiatan akuntansi keuangan dan manajemen serta verifikasi; dan
- d. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan Direktur;

Pasal 29

Melaksanakan tugas-tugas lain yang dimaksud dalam Pasal 28 ayat (4) yaitu:

- a. Penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan teknis administrasi serta bidang anggaran dan perencanaan;
- b. Penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang akuntansi dan verifikasi;
- c. Penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang pengelolaan pendapatan dan perbendaharaan;
- d. Penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi umum dan kehumasan;
- e. Penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang kesekretariatan;
- f. Penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang organisasi dan Kepegawaian; dan
- g. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pasal 30

Wakil Direktur Pelayanan mempunyai tugas pokok membantu Direktur untuk menyelenggarakan koordinasi dan pengawasan serta bertanggung jawab terhadap kelancaran pelaksanaan fungsi pelayanan medis, pelayanan perawatan dan pelayanan dokumen medis, mengadakan koordinasi dan kerja sama yang harmonis dengan komite medis dan ketua SMF dalam rangkapembinaan dan pengembangan pelayanan medis untuk mencapai kualitas yang tinggi sesuai dengan tugas Rumah Sakit sebagai pusat rujukan rumah sakit type B di Kabupaten Bengkalis sesuai dengan ketentuan yang berlaku

Pasal 31

Tugas dan kewajiban Wakil Direktur Pelayanan lainnya meliputi:

- a. Pengkoordinasian dan pengawasan terhadap penyelenggaraan kegiatan bina program yang meliputi perencanaan, pelaporan, hukum dan informasi serta rekam medik;
- b. Pengkoordinasian dan pengawasan terhadap penyelenggaraan kegiatan administrasi keuangan rumah sakit;
- c. Pengkoordinasian dan pengawasan terhadap penyelenggaraan kegiatan akuntansi keuangan dan manajemen serta verifikasi; dan
- d. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan Direktur;

Pasal 32

Wakil Direktur Pelayanan dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 menyelenggarakan fungsi:

- a. Mengkoordinasikan dan pengawasan pelayanan medis, pelayanan perawatan dan pelayanan dokumen medis bagi pasien rawat jalan, pasien gawat darurat, pasien rawat inap, pembedahan pasien dan pasien perawatan intensif;
- b. Penyelenggaraan dan pengawasan kegiatan penelitian dan pengembangan yang dilakukan SMF dalam rangka meningkatkan pelayanan medis, pelayanan perawat, pelayanan dokumen medis di lingkungan Rumah Sakit;
- c. Pelaksanaan pengawasan serta pengendalian program pengadaan kebutuhan dan pemeliharaan pelayanan medis di lingkungan Rumah Sakit;
- d. Penyelenggaraan pengawasan dan pengendalian pelaksanaan pengadaan kebutuhan dan pemeliharaan pelayanan yang dilaksanakan oleh bidang pelayanan medis dan keperawatan sesuai dengan kebutuhan dan perencanaan yang telah ditetapkan untuk menunjang pembinaan dan pengembangan kualitas pelayanan medis, pelayanan perawatan dan pelayanan dokumen medis di Rumah Sakit;
- e. Pengkoordinasian dan pelaksanaan pengawasan serta bertanggung jawab terhadap kegiatan medis, pelayanan perawatan dan pelayanan dokumen medis di lingkungan unit kerja instalasi pelayanan medis yang meliputi:
 1. Instalasi Rawat Jalan;
 2. Instalasi Gawat Darurat;
 3. Instalasi Rawat Inap;
 4. Instalasi ICU;
 5. Instalasi Radiologi;
 6. Instalasi Laboratorium;
 7. Instalasi IPSRS;
 8. Instalasi Farmasi; dan
 9. Instalasi lain sesuai dengan kebutuhan;
- f. Pengkoordinasian dan pelaksanaan kerja sama dengan komite medik dan Staf Medik Fungsional (SMF) dalam rangka pembinaan dan peningkatan mutu pelayanan medis di lingkungan rumah sakit, yang meliputi:
 1. SMF Penyakit Dalam;
 2. SMF Bedah
 3. SMF Anak;
 4. SMF Kebidanan & Penyakit Kandungan;
 5. SMF Paru;
 6. SMF THT;

7. SMF Mata;
 8. SMF Saraf;
 9. SMF Kulit & Kelamin;
 10. SMF Gigi & Mulut;
 11. SMF Dokter Gizi;
 12. SMF Dokter Umum; dan
 13. SMF lain sesuai dengan kebutuhan;
- g. Pengkoordinasian dan pelaksanaan pengawasan serta pengendalian terhadap kelancaran pelaksanaan program pengadaan kebutuhan pelayanan medis dan keperawatan di lingkungan rumah sakit, dengan dibantu oleh:
 1. Bidang Pelayanan Medis;
 2. Bidang Keperawatan; dan
 3. Instalasi.
 - h. Penyelenggaraan Pembinaan teknis kegiatan pelayanan medis, pelayanan perawatan dan pelayanan dokumen medis di lingkungan Rumah Sakit;
 - i. Pelaksanaan pengkoordinasian penyelenggaraan tugas-tugas Bidang; dan
 - j. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur;

Pasal 33

Melaksanakan tugas-tugas lain sebagaimana dimaksud pada Pasal 32 huruf j meliputi:

- a. Penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang pelayanan dan penunjang medis;
- b. Penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan, dan pelayanan administrasi, dan teknis dibidang pelayanan keperawatan; dan
- c. Pelaksana tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bagian Ketujuh Organisasi Pelaksana

Paragraf 1 Instalasi

Pasal 34

- (1) Instalasi adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan, pendidikan dan penelitian rumah sakit.
- (2) Pembentukan Instalasi ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit sesuai kebutuhan rumah sakit.

- (3) Instalasi dipimpin oleh seorang kepala yang diangkat dan diberhentikan oleh pimpinan rumah sakit.
- (4) Kepala Instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga-tenaga fungsional dan atau non medis.
- (5) Pembentukan dan perubahan jumlah dan jenis instalasi dilaporkan secara tertulis kepada Direktur Jendral Bina Pelayanan Medik.
- (6) Dalam rangka penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan, pelatihan, penelitian, dan pengembangan kesehatan dibentuk instalasi yang merupakan unit pelayanan non struktural.
- (7) Dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan Kepala Instalasi wajib berkoordinasi dengan bidang atau seksi terkait.
- (8) Kepala Instalasi bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Pelayanan atau Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan sesuai dengan pembagian tujuan dan fungsinya.

Pasal 35

- (1) Pembentukan dan perubahan instalasi didasarkan atas analisa kebutuhan.
- (2) Pembentukan dan perubahan jumlah dan jenis instalasi dilaporkan secara tertulis kepada Bupati.

Pasal 36

Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan di Instalasinya masing-masing.

Paragraf 2 Panitia

Pasal 37

- (1) Guna memungkinkan dukungan penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta, penelitian dan pengembangan pelayanan kesehatan perorangan dibentuk panitia yang merupakan jabatan fungsional, yang berada langsung di bawah Direktur.
- (2) Pembentukan panitia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur .
- (3) Panitia dipimpin oleh Ketua Panitia.
- (4) Pembentukan panitia dilakukan berdasarkan kebutuhan.
- (5) Pembentukan panitia dilaporkan kepada Bupati.

Paragraf 3
Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 38

- (1) Kelompok jabatan fungsional terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai bidang keahliannya.
- (2) Masing-masing tenaga Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada di lingkungan RSUD dengan kompetensinya.
- (3) Jumlah tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja.
- (4) Jenis dan jenjang jabatan fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (5) Kelompok, jabatan fungsional bertugas melakukan kegiatan sesuai dengan jabatan fungsional masing-masing yang berlaku.

Paragraf 4
Staf Medis Fungsional

Pasal 39

- (1) Staf Medis Fungsional adalah kelompok dokter yang bekerja di bidang medis dalam jabatan fungsional.
- (2) Staf Medis Fungsional mempunyai tugas melaksanakan, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, promosi kesehatan dan pemulihan kesehatan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya, Staf Medis Fungsional menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesi terkait.
- (4) Kepala Staf Medis Fungsional bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Pelayanan.

Bagian Kedelapan
Organisasi Pendukung

Paragraf 1
Satuan Pengawas Internal

Pasal 40

Membantu Direktur dalam bidang pengawasan internal yang disebut dengan Satuan Pengawas Internal (SPI).

Pasal 41

- (1) Tugas pokok Satuan Pengawas Internal meliputi:
 - a. Pengawasan terhadap pelaksanaan operasional RSUD Bengkalis;
 - b. Menilai pengendalian pengelolaan/pelaksanaan kegiatan RSUD Bengkalis; dan
 - c. Memberikan saran perbaikan kepada Direktur.
- (2) Fungsi Satuan Pengawas Internal meliputi:
 - a. Melakukan, pengawasan terhadap segala kegiatan di lingkungan RSUD Bengkalis;
 - b. Melakukan penelusuran kebenaran;
 - c. Melakukan pemantauan tindak lanjut hasil pemeriksaan aparat; dan
 - d. Melakukan pengawasan fungsional.
- (3) Satuan Pengawas Internal ditunjuk oleh dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
- (4) Satuan Pengawas Internal bertanggung jawab atas ketepatan dan kebenaran dalam hal:
 - a. Penjadwalan kerja; dan
 - b. Pelaporan dan prosedur.
- (5) Berdasarkan penugasan dari Direktur, Satuan Pengawas Internal berwenang untuk:
 - a. Mendapatkan buku catatan, laporan dan bukti yang terkait dengan ruang lingkup penugasan;
 - b. Meminta keterangan dari pegawai atas kegiatan yang dilaksanakannya; dan
 - c. Melaporkan kepada Direktur atas adanya penyimpangan yang ditemukan.

Paragraf 2 Komite Medik

Pasal 42

- (1) Komite Medik merupakan organisasi non struktural yang dibentuk oleh Direktur.
- (2) Komite Medik berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) Kebijakan, prosedur dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas, fungsi dan wewenang Komite Medik ditetapkan oleh Direktur.

Paragraf 3 Komite Mutu dan Keselamatan Pasien

Pasal 43

Sebagai Rumah Sakit rujukan maka diharapkan untuk selalu meningkatkan mutu pelayanan. Mutu pelayanan pasien sangat berhubungan erat dengan keselamatan pasien, sehingga Rumah Sakit perlu membuat organisasi peningkatan mutu dan keselamatan pasien.

Pasal 44

Organisasi yang dibentuk berupa Panitia atau Komite Peningkatan mutu dan Keselamatan pasien. Komite ini langsung bertanggung jawab terhadap Direktur Rumah Sakit. Direktur Rumah Sakit bersama manajemen berperan penuh dalam menentukan arah, tujuan dan sasaran peningkatan mutu dan keselamatan pasien.

Pasal 45

Adapun tugas yang harus dilaksanakan Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien adalah:

- (1) Memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam hal peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
- (2) Membuat rancangan kebijakan dan standar prosedur operasional peningkatan mutu dan keselamatan pasien rumah sakit.
- (3) Menyusun pedoman peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
- (4) Menyusun program peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
- (5) Menyusun program manajemen risiko.
- (6) Melaksanakan sosialisasi kebijakan, panduan, program dan standar prosedur operasional peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
- (7) Berpartisipasi dalam proses pemilihan indikator yang dilaksanakan oleh Direktur.
- (8) Mengevaluasi pelaksanaan 5 (lima) area prioritas yang sudah ditetapkan oleh Direktur dengan fokus utama pada penggunaan PPK dan *clinical pathway*.
- (9) Melakukan koordinasi dan integrasi kegiatan pengukuran indikator mutu di seluruh rumah sakit.
- (10) Melakukan koordinasi dalam sistem pelaporan kejadian keselamatan pasien dan pengukuran budaya keselamatan pasien untuk memfasilitasi solusi dan perbaikan yang terintegrasi.
- (11) Melakukan bimbingan/pembinaan dan koordinasi dengan unit-unit kerja dalam hal peningkatan mutu dan keselamatan pasien.

- (12) Memonitor, mengevaluasi, dan membuat laporan pelaksanaan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien
- (13) Melaksanakan diseminasi informasi mengenai mutu dan keselamatan pasien, bekerjasama dengan unit kerja terkait.
- (14) Mengkoordinir rapat koordinasi dengan unit kerja terkait.
- (15) Menyusun kebutuhan pelatihan-pelatihan yang terkait dengan peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
- (16) Melaksanakan koordinasi dengan unit-unit terkait dalam hal peningkatan mutu dan keselamatan pasien.

Paragraf 4 Komite Keperawatan

Pasal 46

Membantu Direktur dalam memperlancar pelayanan keperawatan, menyusun standar pelayanan keperawatan dan memantau pelaksanaannya, mengatur kewenangan perawat dan bidan, mengembangkan pelayanan keperawatan, program pendidikan, pelatihan dan penelitian serta mengembangkan ilmu, pengetahuan dan teknologi keperawatan.

Pasal 47

- (1) Komite Keperawatan merupakan badan non struktural yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Susunan Komite Keperawatan terdiri dari seorang ketua, seorang wakil ketua dan seorang sekretaris yang kesemuanya merangkap anggota sejumlah 4 (empat) orang.

Pasal 48

Komite Keperawatan mempunyai tugas membantu Direktur dalam hal:

- a. Menyusun dan menetapkan standar asuhan keperawatan/kebidanan di Rumah Sakit;
- b. Memantau pelaksanaan asuhan keperawatan/kebidanan;
- c. Menyusun model praktek keperawatan/kebidanan profesional;
- d. Memantau dan membina perilaku etik dan profesional tenaga keperawatan/kebidanan;
- e. Meningkatkan profesionalisme keperawatan/kebidanan melalui peningkatan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK);

- f. Bekerja sama dengan Direktur atau Bidang Keperawatan dalam melaksanakan program kewenangan tenaga perawat/bidan;
- g. Memberikan rekomendasi dalam rangka pemberian kewenangan profesi bagi tenaga perawat/bidan; dan
- h. Mengkoordinir dan menyampaikan laporan kegiatan-kegiatan komite keperawatan kepada seluruh tenaga perawat/bidan.

Pasal 49

Tugas Komite Keperawatan lainnya yaitu:

- a. Merencanakan, menyusun dan mengusulkan standar keperawatan yang terdiri dari standar kebutuhan tenaga, standar peralatan keperawatan, standar asuhan keperawatan, standar manajemen keperawatan, serta memantau pelaksanaannya;
- b. Menyusun rencana kerja komite keperawatan;
- c. Bersama bidang keperawatan menyusun rencana strategis keperawatan;
- d. Menyusun dan mengusulkan panitia yang berada di bawah komite keperawatan;
- e. Melaksanakan etika profesi;
- f. Mengatur kewenangan profesi anggota staf perawat fungsional;
- g. Mengembangkan program pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan; dan
- h. Memberikan masukan kepada Direktur mengenai pengembangan pelayanan keperawatan.

Pasal 50

Dalam menjalankan tugasnya, Komite Keperawatan wajib menjalin kerjasama yang harmonis dengan pejabat struktural, Komite Medik, manajemen keperawatan dan Instalasi terkait.

Paragraf 5 Komite Etik dan Hukum

Pasal 51

Tugas dan tanggung jawab Komite Etik dan Hukum sebagaimana yaitu :

- a. Membantu Direktur rumah sakit menerapkan Kode Etik rumah sakit;
- b. Secara khusus komite etik dan Hukum rumah sakit memiliki tugas dan wewenang:

1. Melakukan pembinaan insan perumhaskitan secara komprehensif dan berkesinambungan, agar setiap orang menghayati dan mengamalkan kode etik sesuai dengan peran dan tanggung jawabnya masing-masing di rumah sakit. Pembinaan dapat dilakukan melalui pendidikan, pelatihan, diskusi kasus dan seminar;
 2. Memberi nasehat, saran dan pertimbangan terhadap setiap kebijakan atau keputusan yang dibuat oleh direktur rumah sakit;
 3. Membuat pedoman pelaksanaan pelayanan kesehatan di rumah sakit tentang etika di rumah sakit;
 4. Menangani masalah-masalah etik yang muncul di dalam rumah sakit;
 5. Memberi nasehat, saran, dan pertimbangan etik kepada pihak-pihak yang membutuhkan;
 6. Membantu menyelesaikan perselisihan/sengketa medik yang terjadi di lingkungan rumah sakit; dan
 7. Menyelenggarakan berbagai kegiatan lain yang dipandang dapat membantu terwujudnya kode etik rumah sakit.
- c. Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit wajib menerapkan prinsip kerjasama, koordinasi dan sinkronisasi dengan komite medik serta struktur lain di rumah sakit sesuai dengan tugas masing-masing;
 - d. Pimpinan dan anggota Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit wajib mematuhi peraturan rumah sakit dan bertanggung jawab kepada Direktur;
 - e. Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit dapat meminta saran, pendapat atau nasehat dari Majelis Kehormatan Etik Rumah Sakit Indonesia (MAKERSI) daerah bila menghadapi kesulitan;
 - f. Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit wajib memberikan laporan kepada Majelis Kehormatan Etik Rumah Sakit Indonesia (MAKERSI) Daerah mengenai pelaksanaan Kode Etik Rumah Sakit minimal setahun;
 - g. Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit wajib melaporkan masalah etik yang serius atau tidak mampu ditangani sendiri ke Makersi Daerah.

Paragraf 6

Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Pasal 52

- (1) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi berada di bawah koordinasi Direktur.
- (2) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi terdiri dari ketua, sekretaris, dan anggota.
- (3) Ketua Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

merupakan dokter.

- (4) Sekretaris Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi merupakan orang yang senior dalam bidang keperawatan.
- (5) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi bertanggung jawab kepada Direktur.

Paragraf 7

Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3RS)

Pasal 53

Tugas pokok Komite K3RS yaitu:

- a. Memberi rekomendasi dan pertimbangan kepada Direktur RSUD Bengkalis mengenai masalah-masalah yang berkaitan dengan K3.
- b. Merumuskan kebijakan, peraturan, pedoman, petunjuk pelaksanaan dan prosedur K3RS.
- c. Membuat program K3RS dan mengevaluasi pelaksanaan program tersebut.
- d. Membuat SPO K3RS.
- e. Kebijakan Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja diwujudkan dalam bentuk wadah keselamatan dan kesehatan kerja dalam struktur organisasi RSUD Bengkalis.
- f. Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja bertujuan untuk menciptakan cara kerja, lingkungan kerja yang sehat, aman, nyaman, dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan karyawan RSUD Bengkalis.
- g. Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja bertanggung jawab kepada Direktur.

Pasal 54

Fungsi Komite K3RS yaitu:

- a. Mengumpulkan dan mengolah seluruh data dan informasi serta permasalahan yang berhubungan dengan K3;
- b. Membantu Direktur RSUD Bengkalis mengadakan dan meningkatkan upaya promosi K3, pelatihan dan penelitian K3 di RS;
- c. Pengawasan terhadap pelaksanaan program K3;
- d. Memberikan saran dan pertimbangan berkaitan dengan tindakan korektif;
- e. Koordinasi dengan unit-unit lain yang menjadi anggota K3RS;
- f. Memberi nasehat tentang manajemen K3 di tempat kerja, kontrol bahaya, mengeluarkan peraturan dan inisiatif pencegahan;

- g. Investigasi dan melaporkan kecelakaan, serta merekomendasikan sesuai kegiatannya; dan
- h. Berpartisipasi dalam perencanaan pembelian peralatan baru, pembangunan gedung dan proses.

Pasal 55

Manfaat Komite K3RS yaitu:

- a. Bagi RSUD Bengkalis:
 - 1. Meningkatkan mutu pelayanan;
 - 2. Mempertahankan kelangsungan operasional RSUD bengkalis; dan
 - 3. Meningkatkan citra RSUD Bengkalis.
- b. Bagi karyawan Rumah Sakit:
 - 1. Melindungi karyawan dari penyakit akibat kerja; dan
 - 2. Mencegah terjadinya kecelakaan akibat kerja.
- c. Bagi pasien dan pengunjung RSUD Bengkalis:
 - 1. Mutu layanan yang baik; dan
 - 2. Kepuasan pasien dan pengunjung.

Bagian Kesembilan Tata Kerja

Pasal 56

Dalam melaksanakan tugasnya setiap pimpinan satuan organisasi di lingkungan RSUD Bengkalis wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi, simplifikasi dan pendekatan fungsional secara vertikal, horizontal dan diagonal baik di lingkungannya serta dengan unit lain sesuai tugas masing-masing.

Pasal 57

Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengawasi bawahannya masing-masing dan apabila terjadi penyimpangan, wajib mengambil langkah yang diperlukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 58

Setiap pimpinan satuan organisasi bertanggung jawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahan dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya.

Pasal 59

Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggungjawab kepada atasan serta menyampaikan laporan berkala pada waktunya.

Pasal 60

Setiap laporan yang diterima oleh setiap pimpinan satuan organisasi dari bawahan, wajib diolah dan dipergunakan sebagai bahan pertimbangan untuk memberikan petunjuk kepada bawahannya.

Pasal 61

Kepala Bagian/Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian/Kepala Seksi, Kepala Instalasi, dan Ketua Komite wajib menyusun rencana strategis dan rencana tahunan serta wajib menyampaikan laporan berkala kepada atasannya satu kali dalam sebulan.

Pasal 62

Dalam menyampaikan laporan kepada atasannya, tembusan laporan lengkap dengan semua lampirannya disampaikan pula kepada unit lain yang secara fungsional mempunyai hubungan koordinasi.

Pasal 63

Dalam melaksanakan tugasnya setiap pimpinan satuan organisasi dibantu oleh kepala unit organisasi di bawahnya dan dalam rangka pemberian bimbingan serta pembinaan kepada bawahannya masing-masing wajib mengadakan rapat berkala.

Bagian Kesepuluh Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Paragraf 1 Tujuan Pengelolaan

Pasal 64

Pengelolaan sumber daya manusia merupakan pengaturan dan kebijakan mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan kebutuhan ketenagaan secara kuantitatif dan kualitatif untuk mendukung tercapainya tujuan organisasi secara efektif dan efisien.

Pasal 65

(1) Sumber daya manusia RSUD Bengkalis dapat berasal dari ASN dan Non ASN.

- (2) Penerimaan pegawai RSUD Bengkalis diatur sebagai berikut:
- a. Untuk yang berstatus ASN dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 - b. Untuk yang berstatus Non ASN dilakukan mekanisme rekrutmen, kerja sama operasional, magang, atau cara lain yang efektif dan efisien;
 - c. Rekrutmen ASN maupun Non ASN dilakukan dengan cara seleksi, meliputi seleksi administrasi, test psikologi, seleksi akademik dan keterampilan, wawancara dan test kesehatan; dan
 - d. Kerjasama operasional dilaksanakan sesuai kebutuhan dan dilakukan oleh Direktur dengan pihak ketiga.

Paragraf 2 Penghargaan dan Sanksi

Pasal 66

Untuk mendorong motivasi kerja dan produktivitas pegawai maka RSUD Bengkalis menerapkan kebijakan, tentang imbalan jasa bagi pegawai yang mempunyai kinerja baik dan sanksi bagi pegawai yang tidak memenuhi ketentuan atau melanggar peraturan yang ditetapkan.

Pasal 67

Kenaikan pangkat reguler diberikan kepada ASN yang tidak menduduki jabatan struktural atau fungsional tertentu, termasuk ASN yang:

- a. Melaksanakan tugas belajar dan sebelumnya tidak menduduki jabatan struktural atau fungsional tertentu; dan
- b. Dipekerjakan atau diperbantukan secara penuh di luar instansi induk dan tidak menduduki jabatan pimpinan yang telah ditetapkan persamaaan eselonnya atau jabatan fungsional tertentu.

Pasal 68

- (1) Rotasi ASN dan Non ASN dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja dan pengembangan karir.
- (2) Rotasi dilaksanakan dengan mempertimbangkan:
 - a. Penempatan seseorang pada pekerjaan yang sesuai dengan pendidikan dan keterampilannya;
 - b. Masa kerja di unit tertentu;
 - c. Pengalaman pada bidang tugas tertentu;
 - d. Kegunaannya dalam menunjang karir; dan
 - e. Kondisi fisik dan psikis pegawai.

Paragraf 3
Pengangkatan Pegawai

Pasal 69

- (1) Pegawai RSUD Bengkalis yang berasal dari Non ASN dapat dipekerjakan secara tetap atau tidak tetap.
- (2) Pengangkatan pegawai RSUD Bengkalis yang berasal dari ASN disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pengangkatan pegawai RSUD Bengkalis yang berasal dari Non ASN dilakukan berdasarkan pada prinsip efektifitas, efisiensi, dalam peningkatan pelayanan, dan sesuai dengan kebutuhan.
- (4) Pengangkatan pegawai RSUD Bengkalis yang berasal dari Non ASN ditetapkan dengan Keputusan Bupati/Keputusan Direktur.

Paragraf 4
Disiplin Pegawai

Pasal 70

- (1) Penilaian disiplin pegawai RSUD Bengkalis didasarkan pada:
 - a. Daftar hadir;
 - b. Laporan kegiatan; dan
 - c. Daftar penilaian pekerjaan pegawai.
- (2) Tingkatan dan jenis hukuman disiplin pegawai meliputi:
 - a. Hukuman disiplin ringan, yang terdiri dari teguran lisan, teguran tertulis dan pernyataan tidak puas secara tertulis;
 - b. Hukuman disiplin sedang, yang terdiri dari penundaan kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun, penurunan gaji sebesar satu kali kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun, dan penundaan kenaikan pangkat untuk paling lama 1 (satu) tahun; dan
 - c. Hukuman disiplin berat yang terdiri dari penurunan pangkat setingkat lebih rendah untuk paling lama 1 (satu) tahun, pembebasan dari jabatan, pemberhentian dengan hormat tidak atas permintaan sendiri sebagai ASN, dan pemberhentian tidak hormat sebagai ASN.

Paragraf 5
Pemberhentian Pegawai

Pasal 71

- (1) Pemberhentian ASN RSUD Bengkalis diatur menurut peraturan perundangan-undangan tentang pemberhentian ASN.

- (2) Pemberhentian Non ASN RSUD Bengkalis dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:
- a. Pemberhentian atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila Non ASN RSUD Bengkalis mengajukan permohonan pemberhentian sebagai pegawai pada masa kontrak dan atau tidak memperpanjang masa kontrak;
 - b. Pemberhentian karena mencapai batas usia pensiun dilaksanakan apabila Non ASN telah memasuki masa batas usia pensiun 58 (lima puluh delapan) tahun; dan
 - c. Pemberhentian tidak atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila Non ASN RSUD Bengkalis melakukan tindakan pelanggaran sesuai dengan pasal yang diatur dalam peraturan tentang disiplin pegawai.

Bagian Kesebelas Remunerasi

Pasal 72

Remunerasi merupakan imbalan atau upah akibat dari kinerja karyawan yang dapat berupa gaji, tunjangan, uang lembur, honorarium, insentif, bonus, pesangon, dan atau pensiun yang diberikan kepada pejabat pengelola dan pegawai RSUD Bengkalis yang ditetapkan oleh Bupati.

Pasal 73

- (1) Pejabat pengelola RSUD Bengkalis dan pegawai RSUD Bengkalis dapat diberikan remunerasi sesuai dengan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan.
- (2) Sistem remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk RSUD Bengkalis ditetapkan dengan Peraturan Bupati berdasarkan usulan pimpinan. RSUD Bengkalis.

Pasal 74

- (1) Penetapan remunerasi dalam bentuk gaji pimpinan RSUD Bengkalis, mempertimbangkan faktor yang berdasarkan:
 - a. Ukuran dan jumlah aset yang dikelola RSUD Bengkalis, tingkat pelayanan serta produktivitas;
 - b. Pertimbangan persamaannya dengan industri pelayanan sejenis;
 - c. Kemampuan pendapatan RSUD Bengkalis;
 - d. Kinerja operasional RSUD Bengkalis yang ditetapkan oleh Bupati dengan mempertimbangkan antara lain indikator keuangan, pelayanan, dan manfaat bagi masyarakat.

- (2) Remunerasi dalam bentuk gaji dan insentif pejabat keuangan dan pejabat teknis ditetapkan paling banyak sebesar 90% (sembilan puluh persen) dari gaji pimpinan RSUD Bengkalis.

Pasal 75

- (1) Remunerasi bagi pejabat pengelola dan pegawai RSUD Bengkalis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (1) dapat dihitung berdasarkan indikator penilaian:
- a. Pengalaman dan masa kerja;
 - b. Keterampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku;
 - c. Resiko kerja;
 - d. Tingkat kegawatdaruratan;
 - e. Jabatan yang disandang; dan
 - f. Hasil/capaian kerja.
- (2) Pegawai RSUD Bengkalis yang berstatus ASN, gaji pokok dan tunjangan mengikuti peraturan perundang-undangan tentang gaji dan tunjangan ASN serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai remunerasi yang ditetapkan oleh Bupati sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (1).

Pasal 76

- (1) Pejabat pengelola yang berstatus ASN yang diberhentikan sementara dari jabatannya dapat memperoleh penghasilan.
- (2) Bagi pejabat pengelola yang berstatus ASN yang diberhentikan sementara dari jabatannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), memperoleh penghasilan sebesar 50% (lima puluh persen) dari remunerasi bulan terakhir di RSUD Bengkalis sejak tanggal diberhentikan atau sebesar gaji ASN berdasarkan surat keputusan pangkat terakhir.

Bagian Kedua Belas Standar Pelayanan Minimal

Pasal 77

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan umum yang diberikan oleh RSUD Bengkalis, Bupati menetapkan standar pelayanan minimal RSUD Bengkalis dengan Peraturan Bupati.
- (2) Standar pelayanan minimal sebagaimana dimaksud pada ayat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mempertimbangkan jenis dan mutu pelayanan.

Pasal 78

Standar Pelayanan Minimal wajib memperhatikan asas sebagai berikut:

- a. Akses;
- b. Efektifitas;
- c. Efisiensi;
- d. Keselamatan dan keamanan;
- e. Kenyamanan;
- f. Kesiambungan pelayanan;
- g. Kompetensi teknis; dan
- h. Hubungan antar manusia.

Bagian Ketiga Belas Pengelolaan Keuangan

Pasal 79

Pengelolaan Keuangan RSUD Bengkalis berdasarkan pada prinsip efektivitas, efisiensi dan produktivitas dengan berazaskan akuntabilitas dan transparasi.

Pasal 80

Dalam rangka penerapan azas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 68 maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan system akuntansi berbasis akrual dan standar akuntansi pemerintahan.

Pasal 81

Subsidi dari pemerintah untuk pembiayaan RSUD Bengkalis dapat berupa biaya gaji, biaya pengadaan barang modal, dan biaya pengadaan barang dan jasa.

Bagian Keempat Belas Tarif Layanan

Pasal 82

- (1) RSUD Bengkalis dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang dan/atau jasa layanan yang diberikan.
- (2) Imbalan atas barang dan/atau jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dalam bentuk tarif yang disusun atas dasar perhitungan biaya satuan per unit layanan.
- (3) Tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya layanan.

- (4) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa besaran terima dan/atau pola tarif sesuai jenis layanan RSUD Bengkalis.
- (5) Tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) didasarkan pada besaran biaya satuan ditambah dengan batas keuntungan, tingkat bunga bank, tingkat inflasi dan jasa pelayanan dengan mempertimbangkan tarif Rumah Sakit sekitar, kemampuan dan keinginan untuk membayar.

Pasal 83

- (1) Tarif layanan RSUD Bengkalis diusulkan oleh Direktur kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Bupati.
- (3) Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, serta kompetisi yang sehat.

Pasal 84

- (1) Peraturan Bupati mengenai tarif layanan RSUD Bengkalis dapat dilakukan perubahan sesuai kebutuhan dan perkembangan keadaan.
- (2) Perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara keseluruhan maupun per unit layanan.
- (3) Proses perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) berpedoman pada ketentuan Pasal 82 dan Pasal 83.

Bagian Kelima Belas Pendapatan dan Biaya

Paragraf 1 Pendapatan

Pasal 85

- (1) Pendapatan RSUD Bengkalis dapat bersumber dari:
 - a. Jasa layanan;
 - b. Hibah;
 - c. Hasil kerja sama dengan pihak lain;
 - d. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD);
 - e. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN); dan
 - f. Lain-lain pendapatan RSUD Bengkalis yang sah.

- (2) Pendapatan RSUD Bengkalis yang bersumber dari jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
- (3) Pendapatan RSUD Bengkalis yang bersumber dari hibah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat.
- (4) Hasil kerja sama RSUD Bengkalis dengan pihak lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, dapat berupa perolehan dari kerja sama operasional, sewa menyewa dan usaha 'lainnya yang mendukung tugas dan fungsi RSUD Bengkalis.
- (5) Pendapatan RSUD Bengkalis yang bersumber dari APBD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, berupa pendapatan yang berasal dari otorisasi kredit Anggaran Pemerintah Kabupaten Bengkalis bukan dari kegiatan pembiayaan APBD.
- (6) Pendapatan RSUD Bengkalis yang bersumber dari APBN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan dan lain-lain.
- (7) RSUD Bengkalis dalam melaksanakan anggaran dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (6), proses pengelolaan keuangan diselenggarakan secara terpisah berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku dalam pelaksanaan APBN.
- (8) Keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing;
 - a. Komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa oleh RSUD; dan
 - b. Hasil investasi.
- (9) Seluruh pendapatan RSUD Bengkalis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran RSUD Bengkalis sesuai RBA dan RKA.
- (10) Hibah terikat, sebagaimana dimaksud pada ayat (9), diperlukan sesuai peruntukannya.
- (11) Seluruh pendapatan RSUD Bengkalis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf f, dilaksanakan melalui rekening kas RSUD Bengkalis dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain-lain pendapatan asli daerah yang sah dengan objek pendapatan RSUD Bengkalis sebagai BLUD.
- (12) Seluruh pendapatan RSUD Bengkalis sebagaimana dimaksud pada ayat (11) dilaporkan kepada Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah (BPKAD) setiap triwulan.

Paragraf 2
Biaya

Pasal 86

- (1) Biaya RSUD Bengkalis meliputi:
 - a. Biaya operasional; dan
 - b. Biaya non operasional.
- (2) Biaya operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, mencakup seluruh biaya yang menjadi beban RSUD Bengkalis dalam rangka menjalankan tugas dan fungsi.
- (3) Biaya non operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, mencakup seluruh biaya yang menjadi beban RSUD Bengkalis dalam rangka menunjang pelaksanaan tugas dan fungsi.
- (4) Biaya RSUD Bengkalis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dialokasikan untuk membiayai program peningkatan pelayanan, kegiatan pelayanan dan kegiatan pendukung pelayanan.
- (5) Pembiayaan program dan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dialokasikan sesuai dengan kelompok, jenis, program dan kegiatan.

Pasal 87

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 86 ayat (2), meliputi:
 - a. Biaya pelayanan; dan
 - b. Biaya umum dan administrasi.
- (2) Biaya pelayanan sebagaimana, dimaksud pada ayat (1) huruf a, mencakup seluruh biaya operasional yang berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (3) Biaya Umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, mencakup seluruh biaya operasional yang tidak berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (4) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
 - a. Biaya pegawai;
 - b. Biaya bahan;
 - c. Biaya jasa pelayanan;
 - d. Biaya pemeliharaan;
 - e. Biaya barang dan jasa; dan
 - f. Biaya pelayanan lain-lain.

- (5) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), meliputi:
- a. Biaya pegawai;
 - b. Biaya administrasi kantor;
 - c. Biaya pemeliharaan;
 - d. Biaya barang dan jasa;
 - e. Biaya promosi; dan
 - f. Biaya umum dan administrasi lain-lain.

Pasal 88

Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 86 ayat (3) meliputi:

- a. Biaya bunga;
- b. Biaya administrasi bank;
- c. Biaya kerugian penjualan aset tetap;
- d. Biaya kerugian penurunan nilai; dan
- e. Biaya non operasional lain-lain.

Pasal 89

- (1) Seluruh pengeluaran biaya RSUD Bengkalis yang bersumber sebagaimana dimaksud dalam Pasal 86 dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah setiap triwulan.
- (2) Seluruh pengeluaran biaya RSUD Bengkalis yang bersumber sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menerbitkan surat perintah membayar pengesahan yang dilampiri dengan surat pernyataan tanggung jawab.
- (3) Format surat pernyataan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan format laporan pengeluaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun sesuai peraturan yang berlaku.

Pasal 90

- (1) Pengeluaran biaya RSUD diberikan fleksibilitas dengan mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan
- (2) Fleksibilitas pengeluaran biaya RSUD Bengkalis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), hanya berlaku untuk biaya RSUD Bengkalis yang berasal dari pendapatan selain dari APBN atau APBD dan hibah terikat.

- (3) Dalam hal terjadi kekurangan anggaran, Direktur mengajukan usulan tambahan anggaran dari APBD kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 91

- (1) Ambang batas RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 ayat (2), ditetapkan dengan besaran persentase.
- (2) Besaran presentase sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional RSUD Bengkalis.
- (3) Besaran presentase sebagaimana dimaksud pada ayat (2). ditetapkan dalam RBA dan Daftar Pelaksanaan Anggaran RSUD Bengkalis oleh Pejabat Pengelola Keuangan Daerah.
- (4) Persentase ambang batas tertentu sebagaimana dimaksud ayat (1), merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggungjawabkan.

Bagian Keenam Belas Pengelolaan Sumber Daya Lain

Pasal 92

- (1) Pengelolaan sumber daya lain yang terdiri dari sarana, prasarana, gedung, dan jalan dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Pengelolaan sumber daya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimanfaatkan seoptimal mungkin untuk kepentingan mutu pelayanan dan kelancaran pelaksanaan tugas pokok dan fungsi RSUD Bengkalis.

Bagian Ketujuh Belas Pengelolaan Lingkungan dan Limbah RSUD Bengkalis

Pasal 93

- (1) Direktur menunjuk pejabat yang mengelola lingkungan RSUD Bengkalis anatara lain lingkungan fisik, kimia, biologi serta pembuangan limbah yang berdampak pada kesehatan lingkungan internal dan eksternal serta halaman, taman dan lain-lain sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Tugas pokok pengelola lingkungan dan limbah RSUD Bengkalis meliputi pengelolaan limbah dan sampah, pengawasan dan pengendalian serangga, sistem pengelolaan lingkungan fisik dan biologi Rumah Sakit serta menyediakan fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan pendidikan, pelatihan, penelitian/ pengembangan di bidang penyehatan lingkungan Rumah Sakit.

- (3) Fungsi pengelola lingkungan dan limbah RSUD Bengkalis, meliputi:
 - a. Penyehatan ruang dan bangunan RSUD Bengkalis;
 - b. Penyehatan makanan dan minuman;
 - c. Penyehatan air bersih dan air minum;
 - d. Pemantauan pengelolaan linen;
 - e. Pengelolaan sampah;
 - f. Pengendalian serangga dan binatang pengganggu;
 - g. Desinfeksi dan sterilisasi ruang;
 - h. Pengelolaan air limbah; dan
 - i. Upaya penyuluhan kesehatan lingkungan.
- (4) Jenis limbah yang menjadi perhatian RSUD Bengkalis dikelompokkan atas:
 - a. Limbah yang tidak membahayakan; dan
 - b. Limbah bahan berbahaya dan beracun.
- (5) Limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a meliputi:
 - a. Limbah bukan klinik yaitu limbah yang meliputi kertas pembungkus atau kantong dan plastik yang tidak berkontak dengan cairan badan dan tidak menimbulkan risiko sakit; dan
 - b. Limbah dapur yaitu limbah yang bersumber dari sisa makanan dan air kotor.
- (6) Limbah sebagaimana dimaksud ayat (4) huruf b meliputi:
 - a. Limbah klinik yaitu limbah yang dihasilkan selama pelayanan pasien secara rutin, pembedahan dan di unit risiko tinggi, seperti perban atau pembungkus yang kotor, cairan badan, anggota badan yang diamputasi, jarum, semprit bekas, kantung urin dan produk darah;
 - b. Limbah biologis spesifik yaitu limbah yang disarankan supaya disterilisasi, menggunakan *autoclave* untuk volume limbah yang sedikit dan menggunakan desinfeksi untuk volume limbah yang banyak;
 - c. Limbah cair yaitu limbah yang harus dicairkan dan diolah di Instalasi Air Limbah RSUD Bengkalis;
 - d. Limbah patologis yaitu limbah yang berasal dari bagian tubuh manusia, agar dipendam/ditanam pada lokasi khusus atau dibakar di *incinerator*;
 - e. Limbah yang berasal dari benda tajam yang terkontaminasi ditangani dengan menempatkannya pada wadah yang kokoh dan aman bagi petugas yang akan menanganinya; dan
 - f. Limbah bangkai hewan dan bagian tubuh hewan yang terkontaminasi yang ditangani dengan membuangnya ke *incenerator*.

- (7) Pengelolaan limbah cair terdiri dari tahap:
 - a. Pengumpulan limbah cair; dan
 - b. Pengolahan limbah cair.
- (8) Pengumpulan limbah cair bertujuan untuk mengatur air limbah dari berbagai sumber hingga terkumpul dalam suatu sistem.

Bagian Kedelapan Belas Prinsip Tata Kelola

Pasal 94

- (1) Rumah Sakit beroperasi berdasarkan Pola Tata Kelola atau Peraturan Internal, yang memuat antara lain:
 - a. Struktur organisasi;
 - b. Prosedur kerja;
 - c. Pengelompokkan fungsi yang logis; dan
 - d. Pengelolaan sumber daya manusia.
- (2) Tata Kelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperhatikan prinsip antara lain:
 - a. Transparansi;
 - b. Akuntabilitas;
 - c. Responsibilitas; dan
 - d. Independensi.

Pasal 95

- (1) Struktur organisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 94 ayat (1) huruf a menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab dan wewenang dalam organisasi
- (2) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 94 ayat (1) huruf b menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi.
- (3) Pengelompokkan fungsi yang logis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 94 ayat (1) huruf c menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan dan fungsi pendukung yang sesuai dengan prinsip pengendalian intern dalam rangka efektivitas pencapaian organisasi.
- (4) Pengelolaan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 94 ayat (1) huruf d merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif/kompeten untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien, efektif dan produktif.

Pasal 96

- (1) Transparansi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 94 ayat (2) huruf a, merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan.
- (2) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 94 ayat (2) huruf b, merupakan kejelasan, fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada RSUD Bengkalis agar pengelolaannya dapat di pertanggungjawabkan.
- (3) Responsibilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 ayat (2) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta terhadap perundang-undangan.
- (4) Independensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 94 ayat (2) huruf d, merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan prinsip bisnis yang sehat.
- (5) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud pada Pasal 94 ayat (2) diwujudkan dalam perencanaan, evaluasi dan laporan pertanggunggugatan dalam sistem pengelolaan keuangan, hubungan kerja dalam organisasi, manajemen sumber daya manusia, pengelolaan aset, dan manajemen pelayanan.

Bagian Kesembilan Belas
Rumah Sakit Umum Kelas B

Pasal 97

- (1) Rumah Sakit Umum Kelas B harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 5 (lima) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 8 (delapan) Pelayanan Medik Spesialis Lainnya dan 2 (dua) Pelayanan Medik Subspesialis Dasar, Pelayanan medik spesialis gigi dan mulut, sebagaimana dimaksud paling sedikit berjumlah 3 (tiga) pelayanan.
- (2) Kriteria, fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas B sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Spesialis Penunjang, Pelayanan Medik Spesialis Lain, Pelayanan Medik Subspesialis, Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut, Pelayanan KeFarmasian, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik, Pelayanan Penunjang Non Klinik dan Pelayanan Rawat Inap.
- (3) Pelayanan Gawat Darurat, sebagaimana dimaksud pada ayat (2), harus diselenggarakan 24 (dua puluh empat) jam sehari secara terus menerus.

- (4) Pelayanan Medik Spesialis Dasar terdiri dari Pelayanan Penyakit Dalam, Kesehatan Anak, Bedah, Obstetri dan Ginekologi.
- (5) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik terdiri, dari Pelayanan Anestesiologi, Radiologi, Patologi Klinik, Patologi Anatomi, Dan Rehabilitasi Medik.
- (6) Pelayanan Medik Spesialis Lain paling sedikit berjumlah 8 (delapan) pelayanan dari 13 (tiga belas) pelayanan yang meliputi Pelayanan Mata, Telinga Hidung Tenggorokan, Syaraf, Jantung dan Pembuluh Darah, Kulit Dan Kelamin, Kedokteran Jiwa, Paru, Orthopedi, Urologi, Bedah Syaraf, Bedah Plastik, dan Kedokteran Forensik.
- (7) Pelayanan Medik Subspesialis, paling sedikit berjumlah 2 (dua) pelayanan subspesialis dari 4 (empat) subspesialis dasar yang meliputi Pelayanan Subspesialis di Bidang Spesialisasi Bedah, Penyakit Dalam, Kesehatan Anak, Dan Obstetri dan Ginekologi.
- (8) Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut terdiri dari Pelayanan Bedah Mulut, Konservasi/Endodonsi, dan Orthodonti.
- (9) Pelayanan Kefarmasian sebagaimana dimaksud meliputi pengelolaan sediaan Farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, dan pelayanan Farmasi klinik.
- (10) Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan terdiri dari pelayanan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.
- (11) Pelayanan penunjang klinik sebagaimana dimaksud meliputi pelayanan bank darah, perawatan intensif untuk semua golongan umur dan jenis penyakit, gizi, sterilisasi instrumen dan rekam medik.
- (12) Pelayanan penunjang nonklinik sebagaimana dimaksud meliputi pelayanan *laundry/linen*, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, ambulans, sistem informasi dan komunikasi, pemulasaraan jenazah, sistem penanggulangan kebakaran, pengelolaan gas medik, dan pengelolaan air bersih.
- (13) Pelayanan rawat inap sebagaimana dimaksud harus dilengkapi dengan fasilitas sebagai berikut: jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% (tiga puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah; jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 20% (dua puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik swasta; jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% (lima persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah dan Rumah Sakit milik swasta.

Pasal 98

- (1) Ketersediaan tenaga kesehatan disesuaikan dengan jenis dan tingkat pelayanan.

- (2) 12 (dua belas) dokter umum untuk pelayanan medik dasar;
- (3) 3 (tiga) dokter gigi umum untuk pelayanan medik gigi mulut;
- (4) 3 (tiga) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar;
- (5) 2 (dua) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis penunjang;
- (6) 1 (satu) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis lain;
- (7) 1 (satu) dokter subspecialis untuk setiap jenis pelayanan medik subspecialis;
- (8) 1 (satu) dokter gigi spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis gigi mulut.
- (9) Perbandingan tenaga keperawatan dan tempat tidur adalah 1:1 (satu banding satu) dengan kualifikasi tenaga keperawatan sesuai dengan pelayanan di Rumah Sakit.
- (10) Tenaga penunjang didasarkan pada kebutuhan RSUD Bengkalis.

Pasal 99

- (1) Sarana prasarana RSUD Bengkalis harus memenuhi standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.
- (2) Peralatan yang dimiliki RSUD Bengkalis harus memenuhi standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.
- (3) Peralatan Radiologi dan kedokteran Nuklir harus memenuhi standar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kedokteran nuklir mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 008/MENKES/SK/I/2009 tentang Standar Pelayanan Kedokteran Nuklir di Sarana Pelayanan Kesehatan.
- (5) Jumlah tempat tidur paling rendah 200 (dua ratus) tempat tidur (TT).

Pasal 100

- (1) Administrasi dan manajemen terdiri dari struktur organisasi dan tatalaksana.
- (2) Struktur organisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri atas Kepala Rumah Sakit atau Direktur Rumah Sakit, unsur pelayanan medis, unsur keperawatan, unsur penunjang medis, komite medis, Satuan Pengawas Internal, serta administrasi umum dan keuangan.

- (3) Tata laksana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi Tatalaksana Organisasi, Standar Pelayanan, Standar Operasional Prosedur, Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit, *Hospital by Laws* dan *Medical Staf by Laws*.
- (4) Pelayanan Medik Subspesialis 2 (dua) dari 4 (empat) spesialis dasar yang meliputi: Bedah, Penyakit Dalam, Anak, Obstetri dan Ginekologi.
- (5) Pelayanan Penunjang Klinik terdiri dari Perawatan intensif, Pelayanan Darah, Gizi, Farmasi, Sterilisasi Instrumen dan Rekam Medik.
- (6) Pelayanan Penunjang Non Klinik terdiri dari pelayanan *Laundry/Linen*, *Jasa Boga/Dapur*, Teknik dan Pemeliharaan Fasilitas, Pengelolaan Limbah, Gudang, Ambulans, Komunikasi, Pemulasaraan Jenazah, Pemadam Kebakaran, Pengelolaan Gas Medik dan Penampungan Air Bersih.

Bagian Kedua puluh Mekanisme Kerja Pelayanan

Paragraf 1 Pelayanan Rawat Jalan

Pasal 101

- (1) Mekanisme medis ke poliklinik yang dituju sesuai dengan jenis penyakit yang diderita pasien;
- (2) Pasien menunggu di poliklinik yang dituju, untuk menunggu panggilan sesuai antrian;
- (3) Pasien dipanggil petugas poliklinik dan diperiksa oleh dokter serta diberikan resep;
- (4) Bagi pasien yang memerlukan pemeriksaan tambahan untuk pemeriksaan penunjang, maka dokter membuat surat kiriman ke bagian penunjang yang dituju;
- (5) Hasil pemeriksaan bagian penunjang setelah diterima oleh pasien, diberikan kepada dokter di poliklinik;
- (6) Apabila hasil pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada huruf f, diperkirakan selesai setelah pukul 11.00 wib yang berarti akan dapat diambil keesokan harinya maka berdasarkan pertimbangan dokter dikeluarkan resep sementara; dan
- (7) Pasien menyerahkan resep dari dokter sebagaimana dimaksud' pada huruf d atau g, di apotek serta menunjukkan karcis berobat.
- (8) Prosedur tetap rawat jalan pasien yang dijamin oleh pihak ketiga atau asuransi kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mengikuti peraturan atau petunjuk pelaksanaan yang berlaku pada program asuransi kesehatan tersebut yang telah disepakati.

Paragraf Kedua
Pelayanan Instalasi Gawat Darurat

Pasal 102

- (1) Mekanisme kerja pelayanan di instalasi gawat darurat dibedakan terhadap penanganan pasien dengan identitas yang jelas dan penanganan pasien tak dikenal
- (2) Prosedur tetap pelayanan terhadap pasien dengan identitas yang jelas sebagaimana dimaksud pada ayat 1 sebagai berikut :
 - a. Pasien datang ke unit gawat darurat dan bila diperlukan maka pasien dibantu oleh petugas untuk turun dari kendaraan dengan menggunakan kursi roda yang selanjutnya pasien dibawa ke ruang triase atau ruang darurat.
 - b. Dokter jaga diberitahu petugas untuk memeriksa pasien
 - c. Dokter jaga bersama perawat jaga memeriksa keadaan fungsi vital, kegawatdaruratan pasien dan pasien diberi pertolongan pertama
 - d. Pemeriksaan dan pertolongan lebih lanjut di ruangan sesuai dengan sarana dan prasana yang telah tersedia dibagian rawat unit gawat darurat.
 - e. Pasien dibawa ke ruangan atau kamar sesuai dengan jenis pelayanan yang diperlukan pasien
 - f. Dokter jaga bersama perawat jaga melakukan pemeriksaan lebih lanjut dengan pemberian terapi atau pertolongan sesuai indikasi medis.
 - g. Sesuai dengan diagnose dan indikasi medis apabila diperlukan maka dokter jaga meneruskan untuk konsultasi ke dokter spesialis atau dirawat atau dilakukan pemeriksaan penunjang atau observasi lebih lanjut atau dipulangkan dengan surat rujukan ke poliklinik; dan
 - h. dokter jaga menjelaskan kepada pasien/keluarga tentang diagnosa, tindakan atau terapi yang akan diberikan/dilakukan.
- (3) Penanganan pasien tidak dikenal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. Pasien dengan masalah sosial; dan
 - b. Pasien tanpa masalah sosial.
- (4) Prosedur tetap pelayanan terhadap pasien tidak dikenal dengan masalah sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a, diatur sebagai berikut:
 - a. Pasien diterima dan didata seperlunya oleh petugas;
 - b. Selanjutnya pasien ditangani sebagaimana penanganan pasien biasa;

- c. Pemberian obat yang dibutuhkan pasien disesuaikan dengan obat persiapan yang disediakan RSUD Bengkalis;
 - d. Jika pasien dapat dipulangkan dan tidak mampu membayar biaya pengobatan, maka secara administratif dilaporkan kepada Direktur;
 - e. Jika pasien harus dirawat, maka pasien tersebut dirawat di kelas III sesuai penyakitnya; dan
 - f. Jika pasien tersebut meninggal di unit gawat darurat, maka mayat dibawa ke kamar jenazah.
- (5) Prosedur tetap pelayanan terhadap pasien tidak dikenal dengan tanpa masalah sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b diatur sebagai berikut:
- a. Pasien ditangani seperti penanganan pasien biasa; dan
 - b. Apabila pasien dengan kondisi tidak bisa diajak berkomunikasi yang disebabkan penurunan kesadaran, maka petugas harus mencari identitas pasien dari pengantar dan melaporkannya kepada Direktur RSUD Bengkalis.
- (6) Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (5), dilaksanakan secara terinci sesuai dengan Prosedur Tetap Instalasi Gawat Darurat yang ditetapkan oleh Direktur.

Paragraf 3 Pelayanan Rawat Inap

Pasal 103

- (1) Mekanisme kerja pelayanan di rawat inap terdiri atas pelayanan kepada pasien umum, pasien yang dijamin oleh pihak ketiga atau asuransi kesehatan lainnya.
- (2) Pasien umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pasien yang mampu membiayai sendiri biaya pelayanan kesehatannya.

Paragraf 4 Pasien Masuk di Rawat Inap

Pasal 104

- (1) Pelaksanaan prosedur tetap pelayanan untuk pasien mampu, pasien yang dijamin oleh pihak ketiga atau asuransi kesehatan lainnya yang masuk di rawat, inap dibedakan berdasarkan waktu masuk yaitu:
 - a. Masuk pagi pada hari kerja; dan
 - b. Masuk pada hari libur atau sore/malam pada hari kerja.

- (2) Mekanisme kerja untuk pasien masuk sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, diatur sebagai, berikut:
 - a. Setelah membeli karcis pasien mendapat pelayanan dan persetujuan rawat dari dokter poliklinik/unit gawat darurat baik datang sendiri maupun pasien rujukan;
 - b. Berdasarkan persetujuan rawat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, pasien/keluarga pergi ke bagian pencatatan medik untuk mendapatkan informasi yang diperlukan seperti tata tertib, ruangan yang tersedia, mendapat surat masuk ruangan dan mendapat register;
 - c. Selanjutnya pasien dirawat di ruangan yang tersedia dan disetujui oleh pasien/keluarga;
 - d. Oleh petugas ruangan, pasien dilaporkan kepada dokter ruangan untuk penanganan selanjutnya; dan
 - e. Pasien dalam keadaan gawat yang memerlukan penanganan, khusus langsung dirawat secara intensif di unit gawat darurat.
- (3) Mekanisme kerja untuk pasien masuk sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, diatur sebagai berikut:
 - a. Setelah membeli karcis dan mendapat pelayanan secara persetujuan rawat dokter unit gawat darurat/dokter jaga, petugas unit gawat darurat menghubungi petugas ruangan untuk mendapatkan informasi mengenai tempat yang tersedia;
 - b. Apabila tempat yang diinginkan oleh pasien tidak ada (penuh) maka petugas unit gawat darurat menginformasikan kelas lainnya yang ada serta menjelaskan peraturannya;
 - c. Atas persetujuan pasien maka petugas mengeluarkan surat masuk ruangan di ruangan yang tersedia dan pasien dapat pindah ke ruangan yang diinginkan apabila telah tersedia;
 - d. Untuk pasien yang memerlukan penanganan segera oleh dokter ahli dilaporkan sesegera mungkin oleh petugas; dan
 - e. Prosedur rawat selanjutnya diatur oleh Staf Medis Fungsional ruangan sesuai dengan penyakit pasien.
- (4) Mekanisme kerja yang berlaku terhadap pasien yang dijamin pihak ketiga atau asuransi kesehatan lainnya, diatur sebagai berikut:
 - a. Setelah selesai pada pelayanan rawat jalan, seandainya pasien membutuhkan rawat inap maka status yang telah disetujui rawat oleh dokter dibawa ke pelaksana pembentukan Rumah Sakit;
 - b. Pasien meminta bantuan pada petugas rekam medis, dimana oleh pelaksana pembentukan Rumah Sakit pasien diberi jaminan rawat;

- c. Apabila pasien masuk melalui unit gawat darurat, maka langsung dirawat dengan dirujuk hanya dari unit gawat darurat;
- d. Apabila pasien memerlukan darah maka dokter akan memberikan blanko permintaan darah yang disahkan oleh Panitia Pembentukan Rumah Sakit untuk langsung dibawa ke palang merah; dan
- e. Kepada pasien yang memerlukan tindakan cangguh maka dokter akan memberikan blanko permintaan tindakan cangguh lalu dibawa ke Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Bengkalis untuk mendapatkan bantuan.

Paragraf 5

Pasien Keluar dari Rawat Inap

Pasal 105

- (1) Pelaksanaan prosedur tetap pelayanan untuk pasien mampu, pasien tidak mampu atau pasien peserta BPJS yang keluar dari rawat inap dibedakan berdasarkan kondisi pasien saat keluar yaitu:
 - a. Keluar hidup; dan
 - b. Keluar meninggal dunia.
- (2) Mekanisme kerja untuk pasien keluar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, diatur sebagai berikut:
 - a. Keputusan pasien boleh pulang diberikan oleh dokter yang merawat dan untuk pasien pulang paksa harus ditandatangani oleh pasien atau keluarga;
 - b. Data tindakan pelayanan medis, pelayanan perawatan, pelayanan penunjang dan lain-lain, dicatat oleh petugas ruangan berdasarkan pola tarif yang berlaku;
 - c. Setelah diterbitkan surat tagihan perhitungan biaya, maka pasien langsung membayarnya di kasir RSUD Bengkalis;
 - d. Apabila pembayaran dilakukan pada sore, malam atau pada hari libur maka data tindakan pelayanan medik, pelayanan perawatan, pelayanan penunjang dan lain-lain dicatat oleh petugas ruangan berdasarkan pola tarif yang berlaku dan setelah keluarga pasien membayar ke loket pembayaran unit gawat darurat; dan
 - e. Berdasarkan bukti pelunasan atau surat jaminan hutang, maka pasien dapat meninggalkan ruangan.
- (3) Mekanisme kerja untuk pasien keluar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, diatur sebagai berikut:

- a. Jenazah boleh dibawa palang atau dipindahkan ke kamar jenazah apabila pasien dinyatakan meninggal dunia oleh dokter, sesudah ditunggu selama 2 (dua) jam;
- b. Bagi jenazah yang langsung dibawa pulang, maka keluarga pasien terlebih dahulu memenuhi prosedur administrasi dan pembayaran sebagaimana yang diberlakukan pada prosedur pembayaran untuk pasien keluar hidup;
- c. Bagi jenazah yang masuk kamar jenazah maka keluarga pasien terlebih dahulu memenuhi prosedur administrasi dan pembayaran sama dengan prosedur pasien pulang hidup ditambah administrasi dan biaya kamar jenazah, sesuai dengan peraturan pola tarif; dan
- d. Bagi jenazah yang terlantar maka pihak RSUD Bengkalis harus memusyawarakannya dengan Dinas Sosial Kabupaten Bengkalis untuk penanganan selanjutnya
- e. Mekanisme kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) berlaku terhadap pasien umum dan pasien yang dijamin oleh perusahaan asuransi atau pihak ketiga sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- f. Mekanisme kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) berlaku terhadap pasien yang dijamin oleh pihak ketiga atau perusahaan asuransi kesehatan lainnya sesuai dengan kesepakatan antara kedua belah pihak yaitu pihak RSUD Bengkalis dengan pihak ketiga atau perusahaan asuransi kesehatan lainnya.

Bagian Kedua Puluh Satu Akuntabilitas Kinerja

Perencanaan, Penganggaran, dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran

Paragraf 1 Perencanaan

Pasal 106

- (1) Direktur RSUD menyusun rencana strategis bisnis.
- (2) Rencana Strategis Bisnis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup pernyataan visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja, rencana pencapaian lima tahunan dan proyeksi keuangan lima tahunan RSUD Bengkalis.
- (3) Visi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat suatu gambaran yang menantang 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 organisasi dapat terlaksana sesuai dengan bidangnya dan berhasil dengan baik.
- (5) Program, strategis sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat program yang berisi proses kegiatan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai sampai dengan kurun waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun dengan memperhitungkan potensi, peluang, dan kendala yang ada atau mungkin timbul.
- (6) Pengukuran pencapaian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat pengukuran yang dilakukan dengan menggambarkan pencapaian hasil kegiatan dengan disertai analisis atas faktor internal dan faktor eksternal yang mempengaruhi tercapainya kinerja.
- (7) Rencana pencapaian lima tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat rencana capaian kinerja pelayanan tahunan selama 5 (lima) tahun.
- (8) Proyeksi keuangan lima tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat perkiraan capaian kinerja keuangan tahunan selama 5 (lima) tahun.
- (9) Rencana Strategis Bisnis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipergunakan sebagai dasar penyusunan RBA dan evaluasi kinerja.

Paragraf 2 Panganggaran

Pasal 107

- (1) Direktur menyusun RBA tahunan yang berpedoman kepada rencana strategis.
- (2) Penyusunan RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun berdasarkan prinsip anggaran berbasis kinerja, perhitungan akuntansi biaya menurut jenis layanan, kebutuhan pendanaan dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diterima dari masyarakat, badan lain, APBD, APBN dan sumber pendapatan RSUD Bengkalis lainnya.
- (3) RBA merupakan penjabaran lebih lanjut dari program dan kegiatan RSUD Bengkalis dengan berpedoman pada PPK-BLUD.
- (4) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (3), memuat:
 - a. Kinerja tahun berjalan;
 - b. Asumsi makro dan mikro;
 - c. Target kinerja;
 - d. Analisis dan perkiraan biaya satuan;
 - e. Perkiraan harga;

- f. Anggaran pendapatan dan biaya;
 - g. Besaran persentase ambang batas;
 - h. Prognosa laporan keuangan;
 - i. Perkiraan maju;
 - j. Rencana pengeluaran investasi/modal; dan
 - k. Ringkasan pendapatan dan biaya untuk konsolidasi dengan RKA RSUD Bengkalis atau APBD.
- (5) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (4), disertai dengan usulan program, kegiatan, standar pelayanan minimal dan biaya dari keluaran yang akan dihasilkan.
- (6) Kinerja tahun berjalan sebagaimana dimaksud dalam ayat (4) huruf a, meliputi:
- a. Hasil kegiatan usaha;
 - b. Faktor yang mempengaruhi kinerja;
 - c. Perbandingan RBA tahun berjalan dengan realisasi;
 - d. Laporan keuangan tahun berjalan; dan
 - e. Hal lain yang perlu ditindaklanjuti sehubungan dengan pencapaian kinerja tahun berjalan.
- (7) Asumsi makro dan mikro sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b, meliputi:
- a. Tingkat inflasi;
 - b. Pertumbuhan ekonomi;
 - c. Nilai kurs;
 - d. Tarif; dan
 - e. Volume pelayanan.
- (8) Target kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c, meliputi:
- a. Perkiraan pencapaian kinerja pelayanan; dan
 - b. Perkiraan keuangan pada tahun yang direncanakan.
- (9) Analisis dan perkiraan biaya satuan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf d, merupakan perkiraan biaya per unit penyedia barang dan/atau jasa pelayanan yang diberikan setelah memperhitungkan seluruh komponen biaya dan volume barang dan/atau jasa yang akan dihasilkan.
- (10) Perkiraan harga sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf e, merupakan estimasi harga jual produk barang dan/atau jasa setelah memperhitungkan biaya persatuan dan tingkat margin yang ditentukan seperti tercermin dari tarif layana.
- (11) Anggaran pendapatan dan biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf f, merupakan rencana anggaran untuk seluruh kegiatan tahunan yang dinyatakan dalam satuan uang yang tercermin dari rencana pendapatan dan biaya.

- (12) Besaran persentase ambang batas sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf g, merupakan besaran persentase perubahan anggaran bersumber dari pendapatan operasional yang diperkenankan dan ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional RSUD Bengkalis.
- (13) Prognosa laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf h, merupakan perkiraan realisasi keuangan tahun berjalan seperti tercermin pada laporan operasional, neraca, dan laporan arus kas.
- (14) Perkiraan maju sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf i, merupakan perhitungan kebutuhan dana untuk tahun anggaran berikutnya dari tahun yang direncanakan guna memastikan kesinambungan program dan kegiatan yang telah disetujui dan menjadi dasar penyusunan anggaran tahun berikutnya.
- (15) Rencana pengeluaran investasi/modal sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf j merupakan rencana, pengeluaran dana untuk memperoleh aset tetap.
- (16) Ringkasan pendapatan dan biaya untuk konsolidasi dengan RKA RSUD Bengkalis/APBD sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf k, merupakan ringkasan pendapatan dan biaya dalam RBA yang disesuaikan dengan format RKA RSUD Bengkalis/APBD
- (17) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disajikan sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari Rancangan Peraturan Daerah tentang APBD.
- (18) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipersamakan sebagai RKA RSUD Bengkalis/APBD.
- (19) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disampaikan kepada BPKAD.
- (20) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (19), oleh BPKAD disampaikan kepada Tim Anggaran Pemerintah Daerah untuk dilakukan penelaahan.
- (21) RBA yang telah dilakukan penelaahan oleh Tim Anggaran Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam ayat (20) disampaikan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah untuk dituangkan dalam Rancangan Peraturan Daerah tentang APBD.
- (22) Setelah Rancangan Peraturan Daerah tentang APBD sebagaimana dimaksud dalam ayat (21) ditetapkan menjadi Peraturan Daerah, Direktur melakukan penyesuaian terhadap RBA untuk ditetapkan menjadi RBA definitif.
- (23) RBA definitif sebagaimana dimaksud pada ayat (22), dipakai sebagai dasar penyusunan DPA (DPA) BLUD untuk diajukan kepada BPKAD.

Paragraf 3
Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA)

Pasal 108

- (1) DPA mencakup seluruh pendapatan dan belanja, proyeksi, arus kas, serta jumlah dan kualitas jasa dan/atau barang yang akan dihasilkan.
- (2) Kepala BPKAD sesuai dengan kewenangannya, mengesahkan DPA RSUD Bengkalis paling lambat tanggal 31 Desember menjelang awal tahun anggaran
- (3) Dalam hal DPA sebagaimana dimaksud pada ayat (2) belum disahkan oleh Kepala BPKAD, sesuai dengan kewenangannya, Direktur dapat melakukan pengeluaran uang paling tinggi sebesar angka DPA tahun sebelumnya.
- (4) DPA yang telah disahkan oleh Kepala BPKAD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menjadi lampiran dari perjanjian kinerja yang ditandatangani oleh Bupati sesuai dengan kewenangannya dengan Direktur, antara lain memuat kesanggupan untuk meningkatkan:
 - a. Kinerja pelayanan bagi masyarakat;
 - b. Kinerja keuangan dan non keuangan;
 - c. Manfaat bagi layanan masyarakat; dan
 - d. Menerapkan praktik bisnis yang sehat.
- (5) DPA yang telah disahkan oleh Kepala BPKAD, sesuai kewenangannya, sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menjadi dasar dari penarikan dana yang bersumber dari APBN dan/atau APBD.
- (6) Penarikan dana sebagaimana dimaksud pada ayat (5), digunakan untuk belanja pegawai, belanja modal, barang dan/atau jasa, dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku
- (7) Penarikan dana untuk barang dan/atau jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (6), sebagai selisih jumlah kas yang tersedia ditambah dengan aliran kas masuk yang diharapkan dengan jumlah pengeluaran yang diproyeksikan dengan memperhatikan anggaran kas yang telah ditetapkan dalam DPA RSUD Bengkalis.

Paragraf 4
Pengelolaan Kas

Pasal 109

- (1) Transaksi penerimaan dan pengeluaran kas yang dananya bersumber dari jasa layanan, hibah, hasil kerja sama dengan pihak lain, dan lain-lain pendapatan yang sah dilaksanakan melalui rekening kas RSUD Bengkalis

- (2) Dalam pengelolaan kas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Direktur menyelenggarakan:
 - a. Perencanaan penerimaan dan pengeluaran kas;
 - b. Pemungutan pendapatan atau tagihan;
 - c. Penyimpanan kas dan mengelola rekening bank;
 - d. Pembayaran ;
 - e. Perolehan sumber dana untuk menutup defisit jangka pendek; dan
 - f. Permanfaatan surplus kas jangka pendek untuk memperoleh pendapatan tambahan.
- (3) Penerimaan RSUD Bengkalis pada setiap hari disetorkan seluruhnya ke rekening kas RSUD Bengkalis dan dilaporkan kepada Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan.
- (4) Pengelolaan kas RSUD Bengkalis dilaksanakan berdasarkan praktek bisnis yang sehat.
- (5) Penarikan dana yang bersumber dari APBN dan atau APBD dilakukan dengan menerbitkan surat perintah membayar sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Kedua Puluh Dua Pengadaan Barang dan/atau Jasa

Pasal 110

- (1) Pengadaan barang dan/atau jasa pada RSUD Bengkalis dilaksanakan berdasarkan;
 - a. Sepenuhnya dari ketentuan yang berlaku bagi pengadaan barang atau jasa pemerintah; atau
 - b. Pembebasan sebagian atau seluruhnya dari ketentuan yang berlaku bagi pengadaan barang dan/atau jasa pemerintah.
- (2) Kebijakan pengadaan barang dan/atau jasa sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) huruf b, berlaku hanya apabila RSUD Bengkalis ditetapkan oleh Bupati dengan status penuh melaksanakan PPK-BLUD sehingga dengan alasan efektifitas dan/atau efisiensi diberikan fleksibilitas.
- (3) Fleksibilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diberikan terhadap pengadaan barang dan/atau jasa yang sumber dananya berasal dari pendapatan fungsional, yaitu:
 - a. Jasa layanan;
 - b. Hibah.tidak terikat;
 - c. Hasil kerja sama dengan pihak lain; dan
 - d. Lain-lain pendapatan RSUD Bengkalis yang sah.

- (4) Dalam penetapan penyedia barang dan jasa, panitia pengadaan terlebih dahulu harus memperoleh persetujuan tertulis dari:
 - a. Direktur untuk pengadaan barang dan/atau jasa yang bernilai di atas Rp. 200.000.000,00 (Dua ratus juta rupiah); atau
 - b. Pejabat lain yang ditunjuk oleh Direktur untuk pengadaan yang bernilai sampai dengan Rp. 200.000.000,00 (Dua ratus juta rupiah).
- (5) Ketentuan pengadaan barang dan/atau jasa yang ditetapkan Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (4), harus dapat menjamin ketersediaan barang dan/atau jasa yang lebih bermutu, lebih murah, proses pengadaan yang sederhana dan cepat serta mudah menyelesaikan dengan kebutuhan untuk mendukung kelancaran pelayanan RSUD Bengkalis.
- (6) Pengadaan barang dan/atau jasa dilakukan berdasarkan prinsip efisien, efektif, transparan, bersaing, adil/tidak diskriminatif, akuntabel dan praktek bisnis yang sehat.

Pasal 111

- (1) Pengadaan barang dan/atau jasa dilakukan oleh pelaksana pengadaan.
- (2) Dalam pelaksanaan pengadaan dibentuk unit layanan pengadaan barang dan jasa yang ditetapkan/dibentuk oleh Direktur yang ditugaskan secara khusus untuk melaksanakan pengadaan barang dan atau jasa guna keperluan RSUD Bengkalis.
- (3) Pelaksana pengadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri dari personil yang memahami tata cara pengadaan, substansi pekerjaan/kegiatan yang bersangkutan dan bidang lain yang diperlukan
- (4) Penunjukan pelaksana, pengadaan barang dan/atau jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dilakukan dengan prinsip:
 - a. Objektivitas, dalam hal penunjukan yang didasarkan pada aspek integritas moral, kecakapan pengetahuan mengenai proses dan prosedur pengadaan barang dan/atau jasa, tanggung jawab untuk mencapai sasaran kelancaran dan ketepatan tercapainya pengadaan barang dan/atau jasa;
 - b. Independensi, dalam hal menghindari dan mencegah terjadinya pertentangan kepentingan dengan pihak terkait dalam melaksanakan penunjukan pejabat lain baik langsung maupun tidak langsung; dan
 - c. Saling uji dalam hal berusaha memperoleh informasi dari sumber yang berkompeten, dapat dipercaya, dan dapat dipertanggungjawabkan untuk mendapat keyakinan yang memadai dalam melaksanakan penunjukan pelaksana pengadaan lain.

**Bagian Kedua Puluh Tiga
Pengelolaan Barang**

**Paragraf 1
Pengelolaan Barang Inventaris**

Pasal 112

- (1) Barang inventaris milik RSUD Bengkalis dapat dialihkan kepada pihak lain dan/atau dihapuskan berdasarkan pertimbangan ekonomis
- (2) Pengalihan kepada pihak lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara dijual, dipertukarkan atau dihibahkan.
- (3) Barang inventaris sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan barang pakai habis, barang untuk diolah atau dijual, barang lainnya yang tidak memenuhi persyaratan sebagai aset tetap.
- (4) Penerimaan hasil penjualan barang inventaris sebagai pengalihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan pendapatan RSUD Bengkalis.
- (5) Pengalihan dan/atau penghapusan barang inventaris sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaporkan kepada Direktur RSUD Bengkalis dan dituangkan dalam laporan keuangan RSUD Bengkalis. RSUD Bengkalis tidak dapat mengalihkan dan/atau menghapus aset tetap, kecuali atas persetujuan pejabat yang berwenang dengan menerbitkan Keputusan Bupati tentang penghapusan barang milik daerah.

**Paragraf 2
Pengelolaan Aktiva Tetap**

Pasal 113

- (1) Aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan aset berwujud yang mempunyai masa manfaat lebih dari 12 (dua belas) bulan untuk digunakan dalam kegiatan RSUD Bengkalis atau dimanfaatkan oleh masyarakat umum.
- (2) Kewenangan pengalihan dan/atau penghapusan aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan berdasarkan jenjang nilai dan jenis barang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Penerimaan hasil penjualan aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan pendapatan Pemerintah Kabupaten Bengkalis.
- (4) Pengalihan dan atau penghapusan aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) dilaporkan kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

- (5) Penggunaan aset tetap untuk kegiatan yang tidak terkait langsung dengan tugas pokok dan fungsi RSUD Bengkalis harus mendapat persetujuan Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Bagian Kedua Puluh Empat Kerjasama

Pasal 114

- (1) Untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan, RSUD Bengkalis dapat melakukan kerja sama dengan pihak lain
- (2) Kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan berdasarkan prinsip efisiensi, efektivitas, ekonomis dan saling menguntungkan.
- (3) Kerja sama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. Kerja sama koperasi;
 - b. Sewa menyewa; dan
 - c. Usaha lainnya yang menunjang tugas dan fungsi RSUD.
- (4) Kerja sama koperasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a, merupakan ikatan antara RSUD Bengkalis dengan pihak lainnya, melalui pengelolaan manajemen dan proses operasional secara bersama dengan pembagian keuntungan sesuai kesepakatan kedua belah pihak.
- (5) Sewa menyewa sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b, merupakan hak penggunaan/pemakaian barang/alat RSUD Bengkalis kepada pihak lain atau sebaliknya dengan imbalan berupa uang sewa bulanan atau tahunan untuk jangka waktu tertentu, baik sekaligus maupun secara berkala.
- (6) Usaha lainnya yang menunjang tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c, merupakan kerja sama dengan pihak lain yang menghasilkan pendapatan bagi RSUD Bengkalis dengan tidak mengurangi kualitas pelayanan umum yang menjadi kewajiban RSUD Bengkalis antara lain dari kerja sama jasa pelayanan perawatan dan pendidikan.

Pasal 115

- (1) Hasil kerja sama merupakan pendapatan RSUD Bengkalis.
- (2) Pendapatan RSUD Bengkalis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dipergunakan secara langsung untuk membiayai pengeluaran sesuai RBA.

**Bagian Kedua Puluh Lima
Pelaporan dan Pertanggungjawaban**

Pasal 116

- (1) Laporan keuangan RSUD Bengkalis sekurang-kurangnya meliputi laporan realisasi anggaran/laporan operasional, neraca, laporan arus kas dan catatan atas laporan keuangan, disertai mengenai laporan kinerja.
- (2) Laporan keuangan unit usaha/layanan yang diselenggarakan RSUD Bengkalis dikonsolidasikan dalam laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Lembar muka laporan keuangan unit usaha/layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dimuat sebagai lampiran laporan keuangan RSUD Bengkalis.
- (4) Laporan keuangan RSUD Bengkalis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan secara berkala kepada Bupati, sesuai dengan kewenangannya untuk dikonsolidasikan dengan laporan keuangan Pemerintah Kabupaten Bengkalis.
- (5) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud ayat (1) disampaikan kepada Pemerintah Kabupaten Bengkalis sesuai dengan kewenangannya paling lambat 1 (satu) bulan setelah periode laporan berakhir.
- (6) Laporan keuangan RSUD Bengkalis merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari laporan pertanggungjawaban keuangan Pemerintah Kabupaten Bengkalis.
- (7) Laporan keuangan RSUD Bengkalis disesuaikan dengan standar akuntansi pemerintah.
- (8) Laporan pertanggungjawaban keuangan RSUD Bengkalis di audit oleh Badan Pemeriksa Keuangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Bagian Kedua Puluh Enam
Standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit**

Pasal 117

Pelayanan Farmasi diatur dan dikelola demi terciptanya tujuan pelayanan yang meliputi:

- (1) Instalasi Farmasi Rumah Sakit dipimpin oleh Apoteker;
- (2) Pelayanan Farmasi diselenggarakan dan dikelola oleh Apoteker yang mempunyai pengalaman paling rendah 2 (dua) tahun di bagian Farmasi RSUD Bengkalis;
- (3) Apoteker telah terdaftar di Kementerian Kesehatan dan mempunyai Surat Ijin Kerja;
- (4) Pada pelaksanaannya Apoteker dibantu oleh tenaga Ahli Madya Farmasi (D-3) dan tenaga menengah Farmasi (AA);

- (5) Kepala instalasi Farmasi bertanggung jawab terhadap segala aspek hukum dan peraturan-peraturan Farmasi baik terhadap pengawasan distribusi maupun administrasi barang Farmasi; dan
- (6) Setiap saat harus ada Apoteker di tempat pelayanan untuk melangsungkan dan mengawasi pelayanan Farmasi dan harus ada pendelegasian wewenang yang bertanggung jawab bila kepala Farmasi berhalangan.

**Paragraf 1
Tugas Pokok Bagian Farmasi**

Pasal 118

Bagian Farmasi RSUD Bengkalis mempunyai tugas pokok sebagai berikut:

- (1) Melangsungkan pelayanan Farmasi yang optimal;
- (2) Menyelenggarakan kegiatan pelayanan Farmasi secara profesional berdasarkan prosedur keFarmasian dan etik profesi; dan
- (3) Melaksanakan komunikasi, informasi dan edukasi.

**Paragraf 2
Pengadaan Bagian Farmasi**

Pasal 119

Pengadaan bagian Farmasi dilaksanakan melalui:

- (1) Pembelian, yang meliputi:
 - a. Secara tender oleh unit pelayanan pengadaan (ULP) barang Farmasi; dan
 - b. Secara langsung dari pabrik/distributor/ pedagang besar Farmasi/rekanan;
- (2) Produksi/pembuatan sediaan Farmasi yang meliputi:
 - a. Produksi steril; dan
 - b. Produksi non steril;
- (3) Sumbangan/droping/hibah.

**BAB III
PENGORGANISASIAN STAF MEDIS FUNGSIONAL**

**Bagian Kesatu
Kelompok Staf Medis Fungsional (KSMF)**

Pasal 120

- (1) Pengorganisasian Staf Medis Fungsional di RSUD Bengkalis dilakukan dengan pembentukan Kelompok Staf Medis Fungsional (KSMF).

- (2) KSMF dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur.
- (3) KSMF berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wadir Pelayanan.
- (4) KSMF merupakan kelompok yang mengkoordinasikan pelayanan profesi medik.

Pasal 121

Tujuan pengorganisasian Staf Medis Fungsional adalah agar Staf Medis Fungsional di Rumah Sakit dapat fokus terhadap kebutuhan pasien, sehingga menghasilkan pelayanan medis yang berkualitas, efisien dan bertanggung jawab.

Pasal 122

- (1) Pengelompokan Staf Medis Fungsional kedalam KSMF adalah berdasarkan keahlian atau spesialisasinya.
- (2) KSMF RSUD Bengkalis terdiri dari :
 - a. KSMF Anak;
 - b. KSMF Obstetri dan Ginekologi;
 - c. KSMF Bedah;
 - d. KSMF Penyakit Dalam;
 - e. KSMF Mata;
 - f. KSMF Saraf
 - g. KSMF Kulit dan Kelamin;
 - h. KSMF Penunjang Medis;
 - i. KSMF Paru;
 - j. KSMF Umum; dan
 - k. KSMF Gigi dan Mulut.
- (3) KSMF Anak merupakan kelompok dokter spesialis Anak.
- (4) KSMF Obstetri dan Ginekologi merupakan kelompok dokter spesialis Obstetri dan Ginekologi.
- (5) KSMF Bedah merupakan kelompok dokter spesialis Bedah, dokter spesialis Anestesi, dokter spesialis Orthopedi, spesialis Bedah Saraf dan dokter spesialis THT.
- (6) KSMF Penyakit Dalam merupakan kelompok dokter spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Jantung dan dokter umum pelaksana Hemodialisis.
- (7) KSMF Mata merupakan kelompok dokter spesialis Mata.
- (8) KSMF Saraf merupakan kelompok dokter spesialis Saraf dan spesialis Rehabilitasi Medik.
- (9) KSMF Kulit dan Kelamin merupakan kelompok dokter spesialis Kulit dan Kelamin.

- (10) KSMF Paru merupakan kelompok spesialis Paru dan dokter umum yang seminat di bagian paru.
- (11) KSMF Penunjang Medis merupakan kelompok dokter spesialis Radiologi, spesialis Patologi Klinik, Spesialis Patologi Anatomi.
- (12) KSMF Umum merupakan kelompok dokter umum.
- (13) KSMF Ggi dan Mulut merupakan kelompok dokter gigi.
- (14) Perubahan nama, penambahan dan pengurangan KSMF ditetapkan oleh Direktur.

Bagian Kedua Keanggotaan KSMF

Pasal 123

- (1) Seluruh Staf Medis Fungsional baik bekerja purna waktu atau paruh waktu wajib menjadi anggota KSMF kecuali Dokter Konsultan dan Dokter Pengganti dari luar Rumah Sakit serta Dokter Residen.
- (2) Setiap KSMF beranggotakan minimal 2 (dua) orang Staf Medis Fungsional, dalam hal Staf Medis Fungsional dengan keahlian yang sama kurang dari 2 (dua) orang atau belum ditetapkan sebagai KSMF tertentu, maka Staf Medis Fungsional yang bersangkutan masuk dalam KSMF Spesialis yang berkaitan.
- (3) Penempatan Staf Medis Fungsional kedalam KSMF ditetapkan dengan keputusan Direktur.

Pasal 124

- (1) Setiap KSMF dipimpin oleh seorang Ketua yang ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi, dan perilaku.
- (2) Dalam menentukan Ketua KSMF, Direktur dapat meminta masukan dari Komite Medik, Wadir Administrasi dan Keuangan serta Wadir Pelayanan.
- (3) Penetapan sebagai Ketua KSMF dengan syarat keputusan Direktur untuk masa bakti selama 2 (dua) tahun.
- (4) Apabila Ketua KSMF diangkat menjadi Ketua Komite Medik maka Direktur menetapkan Ketua KSMF yang baru sebagai penggantinya.
- (5) Tata cara pengangkatan Ketua KSMF ditetapkan oleh Direktur.

Bagian Ketiga
Tugas dan Wewenang Ketua KSMF

Pasal 125

- (1) Ketua KSMF mempunyai tugas:
 - a. Mengusulkan uraian tugas dan tata kerja Anggota KSMF untuk ditetapkan oleh Wadir Pelayanan.
 - b. Mengkoordinasikan semua kegiatan Anggota KSMF dalam hal:
- (2) Pengusulan prosedur pelayanan yang berhubungan dengan administrasi pelayanan medis yang meliputi pengaturan tugas rawat jalan, rawat inap, tugas jaga, tugas rawat intensif, tugas kamar operasi, kamar bersalin, visite/ronde, pertemuan klinis, presentasi kasus, prosedur konsultasi dan lain-lain sesuai ketentuan yang berlaku, untuk ditetapkan oleh Wadir Pelayanan;
- (3) Menyusun pedoman pelayanan medis dan standar prosedur kerja yang berhubungan dengan bidang keilmuan/keprofesian, dibawah koordinasi Komite Medik untuk ditetapkan Direktur;
- (4) Melakukan perbaikan pedoman pelayanan medis dan dokumen terkait yang perlu disempurnakan agar sesuai dengan situasi dan kondisi yang berkembang;
- (5) Membuat usulan program peningkatan keilmuan dan keterampilan semua Anggota KSMF serta program peningkatan dan pengembangan pelayanan kepada Wadir Pelayanan.
- (6) Membantu Wadir Pelayanan dalam membina Anggota KSMF, dalam hal :
 - a. Pemantauan penampilan kinerja praktik klinis Anggota KSMF berdasarkan data yang komprehensif;
 - b. Pemberian laporan secara tertib dan teratur kepada Wadir Pelayanan setelah melalui pembahasan bersama Anggota KSMF antara lain mengenai pemantauan indikator mutu klinis, hasil evaluasi kinerja praktik klinis, pelaksanaan program pengembangan pelayanan dan pengembangan Anggota KSMF.
- (7) Ketua KSMF berwenang:
 - a. memberikan masukan kepada Wadir Pelayanan serta Ketua Komite Medik dalam hal yang terkait dengan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran serta temuan terapi baru yang berhubungan dengan praktik kedokteran;
 - b. mengkoordinasikan anggota KSMF agar pelayanan medis berjalan secara optimal dan sesuai ketentuan yang berlaku;

- c. memberikan masukan kepada Wadir Pelayanan melalui Ketua Komite Medik mengenai penerimaan calon Staf Medis Fungsional baru.
- (8) Untuk mendukung kelancaran tugas Ketua KSMF, dapat ditunjuk Anggota KSMF sebagai sekretaris dan koordinator dibidang pelayanan, pendidikan dan penelitian dengan keputusan Direktur.

Bagian Keempat
Pengangkatan dan Pemberhentian Anggota KSMF

Pasal 126

- (1) Pengangkatan dan pemberhentian Anggota KSMF ditetapkan dengan keputusan Direktur dengan mempertimbangkan rekomendasi Komite Medik.
- (2) Tata cara pengangkatan dan pemberhentian Anggota KSMF ditetapkan oleh Direktur.

Pasal 127

- (1) Pemberhentian Staf Medis Fungsional sebagai Anggota KSMF berupa pemberhentian sementara atau pemberhentian menetap.
- (2) Pemberhentian menetap apabila:
 - a. Kondisi fisik dan atau mental SMF yang bersangkutan tidak mampu lagi secara menetap melakukan tindakan medis, berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh Tim Kesehatan yang berwenang; atau
 - b. Melakukan pelanggaran hukum yang sudah mempunyai kekuatan hukum tetap; atau
 - c. Melakukan pelanggaran disiplin dan etika yang telah diputuskan oleh MKEK/MKDKI dengan sanksi tidak dapat menjalankan profesi secara tetap/selamanya; atau
 - d. Berakhir masa perjanjian kerja dan tidak diperpanjang; atau
 - e. Tidak disetujui untuk diangkat kembali sebagai anggota KSMF.
- (3) Pemberhentian sementara apabila:
 - a. Kondisi fisik Staf Medis Fungsional yang bersangkutan tidak mampu melakukan tindakan medis lebih dari 6 (enam) bulan sampai dengan 1 (satu) tahun; atau
 - b. Melakukan pelanggaran disiplin dan etika yang telah diputuskan oleh mkek/mkdki dengan sanksi tidak dapat menjalankan profesi sementara; atau

- c. Berulang-ulang melakukan pelanggaran disiplin profesi kedokteran atau peraturan lain yang terkait; atau
- d. Dicabut kewenangan klinisnya; atau
- e. Izin praktek di rumah sakit sudah tidak berlaku sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang ada; atau
- f. Tidak memenuhi standar kompetensi sesuai dengan profesinya; atau
- g. Staf medis puma waktu yang memasuki usia pensiun namun berdasarkan pertimbangan direktur yang bersangkutan masih dapat diangkat sebagai anggota KSMF/ yang masih dalam proses pertimbangan untuk pengangkatan kembali sebagai anggota KSMF; atau
- h. Berakhir masa perjanjian kerja dan belum diperpanjang; atau
- i. Cuti di luar tanggungan negara sebagai ASN.

Pasal 128

- (1) Pengangkatan kembali Staf Medis Fungsional sebagai Anggota KSMF diberlakukan bagi Staf Medis Fungsional yang selesai menjalani pemberhentian sementara.
- (2) Staf Medis Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus menyampaikan:
 - a. Surat permohonan dari yang bersangkutan atau rekomendasi tertulis dari Ketua KSMF terkait;
 - b. Fotocopi Surat Tanda Registrasi dari Konsil Kedokteran Indonesia;
 - c. Foto copi Surat Ijin Praktek;
 - d. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP;
 - e. Surat pernyataan sanggup mematuhi dan melaksanakan etika profesi;
 - f. Surat pernyataan sanggup mematuhi segala peraturan yang berlaku di lingkungan Rumah Sakit.
- (3) Bila diperlukan dapat diminta kajian dan rekomendasi dari Komite Medik untuk pengangkatan kembali anggota KSMF;
- (4) Direktur dalam waktu 30 hari kerja harus mengeluarkan keputusan persetujuan atau penolakan.

BAB IV STAF MEDIS FUNGSIONAL (SMF)

Bagian Kesatu Hak dan Kewajiban SMF

Pasal 129

- (1) Staf Medis Fungsional dalam menjalankan tugas profesi/praktik kedokteran di Rumah Sakit bertanggung jawab profesi dan hukum secara mandiri.
- (2) Staf Medis Fungsional secara administratif manajerial bertanggung jawab kepada Wadir Pelayanan dan secara teknis profesi bertanggung jawab kepada Komite Medik.
- (3) Hak dan kewajiban Staf Medis Fungsional sebagai pegawai dan sebagai tenaga profesi di Rumah Sakit sesuai ketentuan yang berlaku.

Bagian Kedua Tugas SMF

Pasal 130

- (1) Tugas Staf Medis Fungsional:
 - a. Melaksanakan kegiatan profesi yang meliputi prosedur diagnosis, pengobatan, pencegahan dan pemulihan penyakit yang diderita pasien;
 - b. Meningkatkan kemampuan profesinya, melalui program pendidikan/pelatihan berkelanjutan;
 - c. Menjaga agar kualitas pelayanan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan medis serta standar etika dan disiplin kedokteran yang sudah ditetapkan;
 - d. Menyusun, mengumpulkan, menganalisis dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinis.
- (2) Fungsi Staf Medis Fungsional secara perorangan adalah sebagai pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang medis.

Bagian Ketiga Pembinaan dan Pengawasan SMF

Pasal 131

- (1) Pembinaan dan pengawasan merupakan tindakan korektif terhadap Staf Medis Fungsional yang dilakukan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi Wadir Pelayanan atau Komite Medik.
- (2) Pembinaan dan pengawasan terhadap Staf Medis Fungsional meliputi pembinaan dan pengawasan kewenangan klinis, kendali mutu, disiplin profesi, etika profesi, kendali biaya, disiplin pegawai dan motivasi kerja.

- (3) Pembinaan dan pengawasan kewenangan klinis, mutu profesi, disiplin profesi, etika profesi dilakukan oleh Komite Medik.
- (4) Pembinaan dan pengawasan mutu pelayanan, kendali biaya, disiplin pegawai dan motivasi kerja dilakukan oleh Wadir Pelayanan.

Pasal 132

- (1) Pembinaan dan pengawasan terkait kewenangan klinis dilakukan dengan investigasi.
- (2) Rekomendasi hasil investigasi sebagaimana ayat (1), berupa:
 - a. Penjatuhan teguran tertulis atau/dan pembatasan kewenangan klinis selama-lamanya 3 bulan untuk pelanggaran ringan;
 - b. Pembatasan kewenangan klinis selama-lamanya 6 bulan untuk pelanggaran sedang;
 - c. Pembatasan kewenangan klinis selama-lamanya 1 (satu) tahun untuk pelanggaran berat.
- (3) Pembinaan dan pengawasan terkait mutu profesi, disiplin profesi, etika profesi dilakukan dengan audit medis, yang diarahkan untuk:
 - a. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh staf medis;
 - b. Meningkatkan etika dan disiplin pelayanan oleh staf medis;
 - c. Melindungi masyarakat atau pasien atas tindakan yang dilakukan oleh staf medis.

Pasal 133

- (1) Pembinaan, pengawasan, pemeriksaan dan penjatuhan sanksi terhadap Staf Medis Fungsional berpedoman pada peraturan perundang-undangan dan kebijakan Direktur.
- (2) Tata cara pembinaan, pengawasan, pemeriksaan dan penjatuhan sanksi terhadap Staf Medis Fungsional ditetapkan oleh Direktur.

Bagian Keempat Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP)

Pasal 134

- (1) Dokter Penanggung Jawab Pasien adalah merupakan Staf Medis Fungsional yang diberikan tugas khusus sebagai penanggung jawab dalam pelayanan kepada pasien di Rumah Sakit.
- (2) Seluruh Staf Medis Fungsional dapat menjadi DPJP sesuai tempat tugasnya.

Pasal 135

- (1) DPJP terdiri dari DPJP pada pelayanan gawat darurat, DPJP pada pelayanan rawat jalan dan DPJP pada pelayanan rawat inap.
- (2) DPJP pada pelayanan gawat darurat adalah Staf Medis Fungsional yang bertugas pada Instalasi Gawat Darurat saat itu.
- (3) DPJP pada pelayanan rawat jalan adalah Staf Medis Fungsional yang bertugas pada pelayanan rawat jalan dan berdasarkan ketentuan yang diberlakukan.
- (4) DPJP pada pelayanan rawat inap adalah Staf Medis Fungsional yang bertugas pada pelayanan rawat inap dan berdasarkan ketentuan yang diberlakukan.
- (5) DPJP pada pelayanan rawat inap sudah harus ditentukan sebelum pasien masuk rawat inap.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan DPJP ditetapkan oleh Direktur.

Pasal 136

- (1) Dokter Penanggung Jawab Pasien mempunyai tugas:
 - a. Melakukan pemeriksaan riwayat kesehatan pasien, pemeriksaan fisik, diagnosa penyakit, pemeriksaan penunjang, pemberian terapi, evaluasi keberhasilan terapi dan mendokumentasikannya ke dalam rekam medik;
 - b. Memberikan informasi dan masukan tentang perkembangan kondisi pasien kepada pasien, keluarga pasien dan tim pelayanan;
 - c. Memberikan edukasi kepada pasien;
 - d. Bila diperlukan DPJP melakukan presentasi kasus medis yang ditanganinya di hadapan komite medik;
 - e. Membantu dan memberikan bimbingan kepada perawat dan tenaga kesehatan lainnya dalam pendidikan klinis di Rumah Sakit
- (2) DPJP wajib membuat rencana asuhan pelayanan terhadap pasien pada saat pasien masuk rawat inap, dengan memperhatikan kendali biaya dan kendali mutu.

Bagian Kelima
Mitra Bestari

Pasal 137

- (1) Mitra Bestari (*peer group*) adalah 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 Rumah Sakit, tetapi dapat juga berasal dari Rumah Sakit lain, perhimpunan dokter spesialis/dokter gigi spesialis, kolegium dokter/dokter gigi, kolegium dokter spesialis/dokter gigi spesialis, dan/atau institusi pendidikan kedokteran/kedokteran gigi.
- (3) Mitra Bestari dapat ditunjuk sebagai Panitia *Adhoc* untuk membantu Komite Medik melakukan kredensial, penjaminan mutu profesi, maupun penegakan disiplin dan etika profesi di Rumah Sakit.
- (4) Penetapan Mitra Bestari sebagai Panitia *Adhoc* sebagaimana ayat (3) ditetapkan dengan keputusan Direktur atas usulan Ketua Komite Medik.

BAB V

KEWENANGAN KLINIS (*CLINICAL PRIVILEGE*)

Pasal 138

- (1) Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*) seorang Staf Medis Fungsional ditetapkan dengan keputusan Direktur setelah memperhatikan rekomendasi dari Komite Medik.
- (2) Penetapan kewenangan klinis (*Clinical Privilege*) oleh Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan melalui penerbitan surat penugasan klinis (*Clinical Appointment*).
- (3) Kewenangan klinis setiap Staf Medis Fungsional dapat saling berbeda walaupun memiliki spesialisasi yang sama.
- (4) Tanpa kewenangan klinis (*Clinical Privilege*) seorang Staf Medis Fungsional tidak dapat menjadi anggota KSMF.
- (5) Kewenangan klinis (*Clinical Privilege*) diberikan kepada Staf Medis Fungsional berdasarkan pertimbangan antara lain:
 - a. *Clinical Appraisal* (tinjauan atau telaah hasil proses kredensial) berupa surat rekomendasi;
 - b. Standar profesi dari organisasi profesi;
 - c. Standar pendidikan;
 - d. Standar kompetensi dari kolegium.

Pasal 139

- (1) Rincian kewenangan klinis dan syarat-syarat kompetensi setiap jenis pelayanan medis yang disebut buku putih (*white paper*) ditetapkan oleh Komite Medik dengan berpedoman pada norma keprofesian yang ditetapkan oleh kolegium setiap spesialisasi.

- (2) Dalam hal dijumpai kesulitan menentukan kewenangan klinis dan atau apabila suatu pelayanan medis dapat dilakukan oleh Staf Medis Fungsional dari jenis spesialisasi yang berbeda maka untuk pelayanan medis tertentu Komite Medik dapat meminta informasi atau pendapat dari Mitra Bestari.

Pasal 140

Kewenangan klinis (*Clinical Privilege*) seorang Staf Medis Fungsional dapat dievaluasi secara berkala untuk ditentukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, diperluas, dipersempit atau dicabut oleh Direktur.

Pasal 141

- (1) Dalam hal menghendaki agar kewenangan klinisnya diperluas maka Staf Medis Fungsional yang bersangkutan harus mengajukan permohonan kepada Direktur dengan menyebutkan alasan serta melampirkan bukti berupa sertifikat pelatihan yang diakui oleh organisasi profesi dan/atau pendidikan yang dapat mendukung permohonannya.
- (2) Sesuai dengan permohonan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) maka Direktur akan meminta Komite Medik untuk melakukan rekredensial.
- (3) Direktur berwenang mengabulkan atau menolak permohonan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) setelah mempertimbangkan rekomendasi Komite Medik.
- (4) Setiap permohonan perluasan kewenangan klinis yang dikabulkan dituangkan pada penugasan klinis dalam bentuk Keputusan Direktur dan disampaikan kepada pemohon serta ditembuskan kepada Komite Medik.
- (5) Apabila permohonan perluasan kewenangan klinis ditolak dituangkan dalam Surat Pemberitahuan Penolakan yang ditandatangani oleh Direktur dan disampaikan kepada pemohon serta ditembuskan kepada Komite Medik.

BAB VI

PENUGASAN KLINIS (CLINICAL APPOINTMENT)

Pasal 142

- (1) Penugasan klinis (*Clinical Appointment*) diterbitkan kepada seorang Staf Medis Fungsional setelah melalui proses kredensial dan rekomendasi Komite Medik.
- (2) Penugasan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memuat kewenangan klinis yang diberikan kepada seorang Staf Medis Fungsional dan tempat yang bersangkutan untuk dapat melaksanakan tugas.

- (3) Penugasan klinis (*Clinical Appointment*) ditetapkan dengan keputusan Direktur.

Pasal 143

- (1) Penugasan klinis seorang staf medis hanya dapat ditetapkan bila:
- a. Mempunyai Surat Ijin Praktik (SIP) dan Surat Tanda Registrasi (STR) yang diterbitkan oleh Konsil Kedokteran/Kedokteran Gigi Indonesia;
 - b. Memenuhi syarat sebagai staf medis berdasarkan peraturan perundang-undangan kesehatan yang berlaku dan ketentuan lain sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Internal Rumah Sakit ini;
 - c. Memenuhi syarat-syarat umum praktik klinis yang berlaku di Rumah Sakit;
 - d. Memenuhi syarat untuk menangani pasien dalam batas-batas sebagaimana ditetapkan oleh Direktur setelah mempertimbangkan daya dukung fasilitas Rumah Sakit;
 - e. Bersedia memenuhi segala permintaan Rumah Sakit yang dianggap wajar sehubungan dengan pelayanan dan tindakan medis dengan mengacu pada panduan praktik klinik (PPK), *clinical pathway* dan prosedur operasional/manajerial/administrasi yang berlaku di Rumah Sakit; dan
 - f. Bersedia mematuhi etika kedokteran yang berlaku di Indonesia, baik yang berkaitan dengan kewajiban terhadap masyarakat, kewajiban terhadap pasien, teman sejawat dan diri sendiri.
- (2) Penugasan klinis berlaku selama 3 (tiga) tahun.
- (3) Penugasan klinis dapat berakhir sebelum jangka waktu berakhirnya dalam hal:
- a. Ijin praktik yang bersangkutan sudah tidak berlaku sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku; atau
 - b. Kondisi fisik atau mental staf medis yang bersangkutan tidak mampu lagi melakukan pelayanan medis secara menetap; atau
 - c. Staf Medis Fungsional tidak memenuhi kriteria dan syarat-syarat yang ditetapkan dalam kewenangan klinis (*Clinical Privilege*) yang dicantumkan dalam penugasan klinis; atau
 - d. Staf Medis Fungsional telah melakukan tindakan yang tidak profesional atau perilaku menyimpang lainnya; atau
 - e. Staf Medis Fungsional diberhentikan oleh Direktur karena melakukan pelanggaran disiplin kepegawaian sesuai peraturan yang berlaku; atau

- f. Staf Medis Fungsional diberhentikan oleh Direktur karena yang bersangkutan mengakhiri kontrak dengan Rumah Sakit setelah mengajukan pemberitahuan satu bulan sebelumnya.

BAB VII KOMITE MEDIK

Bagian Kesatu Susunan Organisasi dan Keanggotaan Komite Medik

Pasal 144

- (1) Susunan organisasi Komite Medik sebagai berikut:
 - a. Ketua Komite Medik;
 - b. Sekretaris Komite Medik dibantu oleh staf sekretariat Komite Medik;
 - c. Bendahara Komite Medik;
 - d. Anggota Komite Medik, yang terdiri dari:
 - 1) Subkomite Kredensial;
 - 2) Subkomite Mutu Profesi Medis;
 - 3) Subkomite Etika dan Disiplin Profesi.
- (2) Pengurus Komite Medik Rumah Sakit berjumlah 16 (enam belas) orang.

Pasal 145

- (1) Seseorang yang dapat diangkat menjadi anggota/personalia Komite Medik ialah Staf Medis Fungsional.
- (2) Keanggotaan Komite Medik ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan:
 - a. Sikap profesional;
 - b. Reputasi
 - c. Perilaku; dan
 - d. Memperhatikan usulan dari KSMF.
- (3) Ketua Komite Medik ditunjuk oleh Direktur dengan memperhatikan usulan dari hasil rapat Komite Medik.
- (4) Sekretaris Komite Medik, bendahara Komite Medik, anggota Komite Medik, ketua Subkomite, anggota Subkomite, dan sekretaris Subkomite ditetapkan oleh Direktur berdasarkan usulan Ketua Komite Medik.
- (5) Pengangkatan dan pemberhentian anggota/ personalia Komite Medik ditetapkan dengan keputusan Direktur.

Pasal 146

- (1) Persyaratan Ketua Komite Medik:
 - a. Mempunyai kredibilitas yang tinggi dalam profesinya;
 - b. Menguasai segi ilmu profesinya dalam jangkauan, ruang lingkup, sasaran dan dampak yang luas;
 - c. Peka terhadap perkembangan perumahsakitannya;
 - d. Bersifat terbuka, bijaksana dan jujur;
 - e. Mempunyai kepribadian yang dapat diterima dan disegani di lingkungan profesinya; dan
 - f. Mempunyai integritas keilmuan dan etika profesi yang tinggi.
- (2) Dalam menentukan Ketua Komite Medik, Direktur dapat meminta pendapat dari Wadir Pelayanan dan Wadir Administrasi dan Keuangan.
- (3) Ketua KSMF yang diangkat menjadi Ketua Komite Medik wajib mengundurkan diri dari jabatan Ketua KSMF.

Bagian Kedua

Tugas, Fungsi dan Wewenang Komite Medik

Pasal 147

- (1) Komite Medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme Staf Medis Fungsional yang bekerja di Rumah Sakit dengan cara:
 - a. Melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit;
 - b. Memelihara mutu profesi Staf Medis Fungsional; dan
 - c. Menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi Staf Medis Fungsional.
- (2) Pedoman pelaksanaan tugas Komite Medik ditetapkan oleh Direktur.

Pasal 148

- (1) Dalam melaksanakan tugas kredensial, Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut:
 - a. Penyusunan daftar kewenangan klinis dan persyaratan setiap jenis pelayanan medis;
 - b. Penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian kompetensi, kesehatan fisik dan mental, perilaku, dan etika profesi;
 - c. Pengevaluasian data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
 - d. Penilaian dan pemberian rekomendasi kewenangan klinis yang adekuat.

- (2) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi Staf Medis Fungsional, Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut:
- a. Berperan menjaga mutu profesi medis dengan memastikan kualitas asuhan medis yang diberikan oleh Staf Medis Fungsional melalui upaya pemberdayaan, evaluasi kinerja profesi yang berkesinambungan (*on-going professional practice evaluation*), maupun evaluasi kinerja profesi yang terfokus (*focused professional practice evaluation*);
 - b. Pendidikan dan pengembangan profesi berkelanjutan dengan memberikan rekomendasi pendidikan, pertemuan ilmiah internal dan kegiatan eksternal; dan
 - c. Pendampingan (*proctoring*) terhadap Staf Medis Fungsional.
- (3) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi Staf Medis Fungsional, Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut:
- a. Pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
 - b. Pemeriksaan Staf Medis Fungsional yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
 - c. Rekomendasi pendisiplinan perilaku Staf Medis Fungsional; dan
 - d. Pemberian pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis.

Pasal 149

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Medik berwenang:

- (1) Memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis (*delineation of Clinical Privilege*);
- (2) Memberikan rekomendasi surat penugasan klinis (*Clinical Appointment*);
- (3) Memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis (*Clinical Privilege*) tertentu;
- (4) Memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis (*delineation of Clinical Privilege*);
- (5) Memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;
- (6) Memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- (7) Memberikan rekomendasi pendampingan (*proctoring*); dan
- (8) Memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Pasal 150

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya Komite Medik dapat dibantu oleh panitia *ad hoc* dari mitra bestari yang ditetapkan oleh Direktur.

Bagian Ketiga Rapat Komite Medik

Pasal 151

- (1) Rapat Komite Medik adalah rapat yang diselenggarakan oleh Komite Medik untuk membahas hal-hal yang berhubungan dengan keprofesian Staf Medis Fungsional sesuai tugas dan kewajibannya.
- (2) Rapat Komite Medik terdiri dari rapat rutin, rapat dengan Direktur dan Wadir Pelayanan, serta rapat khusus.
- (3) Peserta rapat Komite Medik selain anggota Komite Medik, apabila diperlukan dapat juga dihadiri oleh pihak lain yang terkait dengan agenda rapat, baik internal maupun eksternal Rumah Sakit yang ditentukan oleh Komite Medik.
- (4) Setiap rapat Komite Medik dibuat notulen rapat.

Pasal 152

- (1) Rapat rutin Komite Medik:
 - a. Rapat rutin diselenggarakan terjadwal paling sedikit satu kali dalam satu bulan dengan interval yang tetap pada waktu dan tempat yang ditetapkan oleh Komite Medik;
 - b. Rapat rutin merupakan rapat koordinasi untuk mendiskusikan, melakukan klarifikasi, mencari alternatif solusi berbagai masalah pelayanan medis dan membuat usulan tentang kebijakan pelayanan medis;
 - c. Notulen rapat rutin dan notulen rapat khusus yang lalu disampaikan pada setiap penyelenggaraan rapat rutin.
- (2) Rapat Komite Medik dengan Direktur dan atau Wadir Pelayanan.
 - a. Rapat dengan Direktur dan atau Wadir Pelayanan diselenggarakan terjadwal paling sedikit satu kali dalam satu bulan dengan interval yang tetap pada waktu dan tempat yang ditetapkan oleh Komite Medik dan Wadir Pelayanan;
 - b. Rapat bertujuan untuk menginternalisasikan kebijakan dan peraturan-peraturan yang berhubungan dengan profesi dan pelayanan medis, mendiskusikan berbagai masalah pelayanan medis, sumber daya manusia, sarana dan prasarana, keuangan serta menampung usulan tentang kebijakan pelayanan medis;

- c. Notulen rapat dengan Direktur dan atau Wadir Pelayanan yang lalu disampaikan pada setiap penyelenggaraan rapat dengan Direktur dan atau Wadir Pelayanan.
- (3) Rapat khusus Komite Medik:
 - a. Rapat khusus diselenggarakan atas permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 3 (tiga) orang anggota Komite Medik;
 - b. Rapat khusus bertujuan untuk membahas masalah mendesak/penting yang segera memerlukan penetapan/keputusan Direktur;
 - c. Undangan rapat khusus disampaikan oleh sekretaris Komite Medik kepada peserta rapat melalui telepon sebelum rapat diselenggarakan, dengan memberitahukan agenda rapat.
 - (4) Pimpinan rapat Komite Medik:
 - a. Setiap rapat Komite Medik dipimpin oleh Ketua Komite Medik, apabila Ketua berhalangan hadir dalam suatu rapat, bila kuorum telah tercapai, maka anggota Komite Medik yang hadir dapat memilih pimpinan rapat;
 - b. Pimpinan rapat sebagaimana dimaksud dalam huruf a berkewajiban melaporkan hasil keputusan rapat kepada Ketua Komite Medik.
 - (5) Kuorum:
 - a. Dalam hal untuk pengambilan keputusan, rapat Komite Medik hanya dapat dilaksanakan bila kuorum tercapai;
 - b. Kuorum dianggap tercapai bila 50% + 1 dari anggota Komite Medik hadir;
 - c. Dalam hal kuorum tidak tercapai, maka rapat ditangguhkan dalam waktu (1) satu jam;
 - d. Dalam hal kuorum tidak juga tercapai dalam waktu satu jam dari waktu rapat yang telah ditentukan sebagaimana pada huruf c, maka rapat dapat dilaksanakan dan segala keputusan yang terdapat dalam risalah rapat disahkan dalam rapat Komite Medik berikutnya.
 - (6) Pengambilan putusan rapat:
 - a. Pengambilan putusan rapat Komite Medik berdasarkan pendekatan berbasis bukti (*Evidence-Based*)
 - b. Dalam hal tidak tercapai mufakat, maka keputusan diambil berdasarkan suara terbanyak;
 - c. Apabila belum mendapat kesepakatan maka pimpinan rapat menyampaikan hasil rapat kepada Direktur untuk diputuskan;
 - d. Keputusan rapat Komite Medik merupakan sebuah rekomendasi yang diberikan kepada Direktur.

BAB VIII SUBKOMITE KREDENSIAL

Bagian Kesatu Pengorganisasian Subkomite Kredensial

Pasal 153

- (1) Subkomite Kredensial berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Ketua Komite Medik.
- (2) Anggota/personalia Subkomite Kredensial terdiri atas sekurang-kurangnya 3 (tiga) orang Staf Medis Fungsional yang memiliki penugasan klinis (*Clinical Appointment*) dan berasal dari disiplin ilmu yang berbeda.
- (3) Pengorganisasian Subkomite Kredensial terdiri dari ketua, sekretaris, dan anggota.

Bagian Kedua Tugas dan Wewenang Subkomite Kredensial

Pasal 154

Tugas dan wewenang Subkomite Kredensial adalah:

- (1) Menyusun dan mengkompilasi daftar kewenangan klinis dan persyaratan setiap jenis pelayanan medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku dan masukan dari KSMF terkait;
- (2) Melakukan kredensial dan rekredensial untuk mendapatkan dan memastikan bahwa Staf Medis Fungsional yang akan melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit kredibel, profesional dan akuntabel;
- (3) Mengevaluasi data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan (P2KB/P2KGB) Staf Medis Fungsional;
- (4) Mewancarai pemohon kewenangan klinis;
- (5) Melaporkan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis dan penugasan klinis kepada Ketua Komite Medik.

Bagian Ketiga Kredensial dan Rekredensial

Pasal 155

- (1) Instrumen kredensial dan rekredensial antara lain adalah daftar rincian kewenangan klinis setiap spesialisasi, buku putih (*white paper*) untuk setiap pelayanan medis dan daftar mitra bestari.
- (2) Proses kredensial dan rekredensial meliputi pemeriksaan dan pengkajian elemen:

- a. Kompetensi:
 - 1) Berbagai area kompetensi sesuai standar kompetensi yang disahkan oleh lembaga pemerintah yang berwenang;
 - 2) Kognitif;
 - 3) Afektif;
 - 4) Psikomotor.
 - b. Kompetensi fisik;
 - c. Kompetensi mental/perilaku;
 - d. Perilaku etis (*ethical standing*).
- (3) Proses kredensial dilaksanakan dengan semangat keterbukaan, adil, obyektif, sesuai dengan prosedur dan terdokumentasi.
 - (4) Dalam melakukan pengkajian dapat membentuk panel atau panitia *ad hoc* atau melibatkan Mitra Bestari.
 - (5) Hasil kredensial berupa rekomendasi Komite Medik kepada Direktur tentang lingkup kewenangan klinis seorang Staf Medis Fungsional.

Pasal 156

- (1) Rekredensial terhadap Staf Medis Fungsional dilakukan dalam hal:
 - a. Penugasan klinis (*Clinical Appointment*) yang dimiliki oleh Staf Medis Fungsional telah habis masa berlakunya;
 - b. Staf Medis Fungsional yang bersangkutan diduga melakukan kelalaian terkait tugas dan kewenangannya;
 - c. Staf Medis Fungsional yang bersangkutan diduga terganggu kesehatannya, baik fisik maupun mental.
- (2) Rekomendasi hasil rekredensial berupa:
 - 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;
 - f. Kewenangan klinis yang bersangkutan diakhiri.

BAB IX SUBKOMITE MUTU PROFESI

Bagian Kesatu Penggorganisasian Subkomite Mutu Profesi

Pasal 157

- (1) Subkomite Mutu Profesi berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Ketua Komite Medik.
- (2) Anggota/personalia Subkomite Mutu Profesi terdiri atas sekurang-kurangnya 3 (tiga) orang Staf Medis Fungsional yang memiliki penugasan klinis (*Clinical Appointment*) dan berasal dari disiplin ilmu yang berbeda.
- (3) Penggorganisasian Subkomite Mutu Profesi terdiri dari ketua, sekretaris, dan anggota.

Bagian Kedua Tugas dan Wewenang Subkomite Mutu Profesi

Pasal 158

Tugas dan wewenang Subkomite Mutu Profesi adalah:

- (1) Melakukan audit medis;
- (2) Merekomendasikan pendidikan berkelanjutan bagi Staf Medis Fungsional;
- (3) Mengadakan pertemuan ilmiah internal program pendidikan kedokteran berkelanjutan/program pendidikan kedokteran gigi berkelanjutan (P2KB/P2KGB) bagi Staf Medis Fungsional;
- (4) Mengadakan kegiatan eksternal program pendidikan kedokteran berkelanjutan/ program pendidikan kedokteran gigi berkelanjutan (P2KB/ P2KGB) bagi Staf Medis Fungsional;
- (5) Memfasilitasi proses pendampingan (*proctoring*) bagi Staf Medis Fungsional yang membutuhkan;
- (6) Memberikan usulan untuk melengkapi kebutuhan perbekalan kesehatan yang dibutuhkan dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis.

Bagian Ketiga Audit Medis

Pasal 159

- (1) Audit medis dilakukan secara sistemik yang melibatkan mitra bestari (*paer group*) yang terdiri dari kegiatan *peer-review*, *surveillance* dan *assessment* terhadap pelayanan medis di Rumah Sakit.

- (2) Pelaksanaan audit medis menggunakan rekam medis yang dibuat oleh Staf Medis Fungsional.
- (3) Hasil dari audit medis sebagaimana pada ayat (1) berfungsi:
 - a. Sebagai sarana untuk melakukan penilaian terhadap kompetensi masing-masing Staf Medis Fungsional;
 - b. Sebagai dasar untuk pemberian kewenangan klinis (*Clinical Privilege*) sesuai kompetensi yang dimiliki;
 - c. Sebagai dasar bagi komite medik dalam merekomendasikan pencabutan atau penangguhan kewenangan klinis (*Clinical Privilege*);
 - d. Sebagai dasar bagi komite medik dalam merekomendasikan perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis seorang Staf Medis Fungsional.

Bagian Keempat Pendidikan Berkelanjutan

Pasal 160

- (1) Memberikan rekomendasi atau persetujuan pendidikan berkelanjutan baik yang merupakan program Rumah Sakit maupun atas permintaan Staf Medis Fungsional sebagai asupan kepada Manajemen;
- (2) Pendidikan berkelanjutan dilakukan dengan:
 - a. Menentukan pertemuan-pertemuan ilmiah yang harus dilaksanakan oleh masing-masing KSMF;
 - b. Mengadakan pertemuan berupa pembahasan kasus yang meliputi kasus kematian (*death case*), kasus sulit, maupun kasus langka;
 - c. Menentukan kegiatan-kegiatan ilmiah yang dapat diikuti oleh masing-masing Staf Medis Fungsional setiap tahun dan tidak mengurangi hari cuti tahunannya;
 - d. Bersama-sama dengan KSMF menentukan kegiatan-kegiatan ilmiah yang melibatkan Staf Medis Fungsional sebagai narasumber dan peserta aktif;
 - e. Bersama dengan Bagian Pendidikan & Penelitian memfasilitasi kegiatan ilmiah dan mengusahakan satuan angka kredit dari ikatan profesi.
- (3) Setiap pertemuan ilmiah yang dilakukan harus disertai notulensi, kesimpulan dan daftar hadir peserta yang akan dijadikan pertimbangan dalam penilaian disiplin profesi.

**Bagian Kelima
Pendampingan (*Proctoring*)**

Pasal 161

- (1) Pelaksanaan pendampingan (*proctoring*) dilakukan dalam upaya pembinaan profesi bagi Staf Medis Fungsional yang dijatuhi sanksi disiplin atau pengurangan kewenangan klinis (*Clinical Privilege*).
- (2) Staf Medis Fungsional yang akan memberikan pendampingan (*proctoring*) ditetapkan dengan keputusan Direktur.
- (3) Semua sumber daya yang dibutuhkan untuk proses pendampingan (*proctoring*) difasilitasi dan dikoordinasikan bersama Direktur dan pihak yang terkait.
- (4) Hasil pendampingan (*proctoring*) berupa rekomendasi Komite Medik kepada Direktur tentang lingkup kewenangan klinis dan penugasan klinis seorang Staf Medis Fungsional.

**BAB X
SUBKOMITE ETIKA DAN DISIPLIN PROFESI**

**Bagian Kesatu
Pengorganisasian Subkomite Etika dan Disiplin Profesi**

Pasal 162

- (1) Subkomite Etika dan Disiplin Profesi berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Ketua Komite Medik.
- (2) Anggota/personalia Subkomite Etika dan Disiplin Profesi terdiri atas sekurang-kurangnya 3 (tiga) orang Staf Medis Fungsional yang memiliki penugasan klinis (*Clinical Appointment*) dan berasal dari disiplin ilmu yang berbeda.
- (3) Pengorganisasian Subkomite Etika dan Disiplin Profesi terdiri dari ketua, sekretaris, dan anggota.

**Bagian Kedua
Tugas dan Wewenang Subkomite Etika dan Disiplin Profesi**

Pasal 163

Tugas dan wewenang Subkomite Etika dan Disiplin Profesi adalah:

- (1) Melakukan pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
- (2) Melakukan upaya pendisiplinan perilaku profesional Staf Medis Fungsional;
- (3) Memberikan nasehat dan pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Bagian Ketiga
Pendisiplinan Profesi

Pasal 164

- (1) Tolok ukur yang menjadi dasar dalam upaya pendisiplinan perilaku profesional Staf Medis Fungsional, antara lain:
 - a. Pedoman pelayanan kedokteran di Rumah Sakit;
 - b. Prosedur kerja pelayanan di Rumah Sakit;
 - c. Daftar kewenangan klinis di Rumah Sakit;
 - d. Pedoman syarat-syarat kualifikasi untuk melakukan pelayanan medis (*white paper*) di Rumah Sakit;
 - 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;
 - i. Standar prosedur operasional asuhan medis.
- (2) Rekomendasi pemberian tindakan pendisiplinan profesi pada staf medis berupa:
 - a. Peringatan tertulis;
 - b. Limitasi (*reduksi*) kewenangan klinis (*Clinical Privilege*);
 - c. Bekerja di bawah supervisi dalam waktu tertentu oleh orang yang mempunyai kewenangan untuk pelayanan medis tersebut;
 - d. Pencabutan kewenangan klinis (*Clinical Privilege*) sementara atau selamanya.
- (3) Mekanisme pemeriksaan pada upaya pendisiplinan perilaku profesional ditetapkan oleh Komite Medik.

Pasal 165

- (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 subkomite etik dan disiplin profesi yang memiliki disiplin ilmu yang berbeda dari yang diperiksa;
 - b. 2 (dua) orang atau lebih staf medis dari disiplin ilmu yang sama dengan yang diperiksa dapat berasal dari dalam Rumah Sakit atau dari luar Rumah Sakit, baik atas permintaan Komite Medik dengan persetujuan Direktur atau atas permintaan Direktur Rumah Sakit terlapor.

- (3) Panel tersebut dapat juga melibatkan mitra bestari yang berasal dari luar Rumah Sakit
- (4) Pengikutsertaan mitra bestari yang berasal dari luar Rumah Sakit mengikuti ketentuan yang ditetapkan oleh Rumah Sakit berdasarkan rekomendasi Komite Medik.

Bagian Keempat Pembinaan Profesi

Pasal 166

- (1) Pembinaan profesionalisme staf medik fungsional dapat diselenggarakan dalam bentuk ceramah, diskusi, simposium atau lokakarya.
- (2) Staf Medis Fungsional dapat meminta pertimbangan pengambilan keputusan etis pada suatu kasus pengobatan di Rumah Sakit kepada Komite Medik melalui Ketua KSMF.
- (3) Subkomite Etika dan Disiplin Profesi mengadakan pertemuan pembahasan kasus dengan mengikutsertakan pihak-pihak terkait yang kompeten untuk memberikan pertimbangan pengambilan keputusan etis.

BAB XI

TATA KELOLA KLINIS (*CLINICAL GOVERNANCE*)

Pasal 167

- (1) Semua pelayanan medis dilakukan oleh setiap Staf Medis Fungsional di Rumah Sakit berdasarkan penugasan klinis dari Direktur.
- (2) Dalam keadaan bencana alam, kegawatdaruratan akibat bencana masal, kerusakan yang menimbulkan banyak korban maka semua Staf Medis Fungsional dapat diberikan penugasan klinis untuk melakukan tindakan penyelamatan di luar kewenangan klinis yang dimiliki, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.
- (3) Masing-masing KSMF wajib membuat pedoman pelayanan medis, standar prosedur operasional dan peraturan pelaksanaan lainnya.
- (4) Kebijakan teknis operasional pelayanan medis tidak boleh bertentangan dengan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by Laws*) ini.
- (5) Dalam melaksanakan tugas, wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi baik di lingkungannya maupun dengan KSMF lain atau instansi lain yang terkait
- (6) Untuk menangani pelayanan medis tertentu, Direktur dapat membentuk panitia atau kelompok kerja.

- (7) Setiap Ketua KSMF wajib membantu Wadir Pelayanan serta Komite Medik melakukan bimbingan, pembinaan dan pengawasan terhadap anggotanya.
- (8) Peraturan pelaksanaan Tata Kelola Klinis ditetapkan oleh Direktur.

BAB XII REVIEW DAN PERUBAHAN

Pasal 168

- (1) Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by Laws*) secara berkala sekurang-kurangnya setiap 3 tahun dievaluasi, ditinjau kembali, disesuaikan dengan perkembangan profesi medis dan kondisi Rumah Sakit.
- (2) Perubahan dapat dilakukan dengan menambah pasal baru (*Addendum*) dan/atau mengubah pasal yang telah ada (*Amandemen*) yang merupakan satu kesatuan tidak terpisahkan dari Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by Laws*) ini.
- (3) Mekanisme review dan perubahan ditetapkan oleh Direktur.

BABX KETENTUANPENUTUP

Pasal 169

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Bengkalis
Pada tanggal 17 April 2017

BUPATI BENGKALIS,



AMRIL MUKMININ

Diundangkan di Bengkalis
Pada tanggal 18 April 2017

Plt. SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BENGKALIS



H. ARIANTO