BUPATI BANGKA TENGAH
PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG

SALINAN
PERATURAN BUPATI BANGKA TENGAH
NOMOR 46 TAHUN 2024

TENTANG

PERATURAN INTERNAL PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. Ir. H. IBNU SALEH, M.M

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BANGKA TENGAH,

Menimbang :

a. bahwa Rumah Sakit adalah institusi Pelayanan Kesehatan bagi masyarakat dengan karateristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya;

b. bahwa untuk meningkatkan mutu pelayanan medis di rumah Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Ir. H. Ibnu Saleh, M.M dan mengatur hubungan, hak dan kewajiban, wewenang dan tanggung jawab antara Pemerintah Daerah dengan Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola dan Staf Medis, maka perlu adanya kejelasan tentang peran dan fungsi dari pihak yang berkepentingan dalam pengelolaan rumah sakit secara tersistematis, terintegrasi, terpadu dan dapat dipertanggungjawabkan;

c. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 189 ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pemerintah Kabupaten Bangka Tengah perlu menyusun Peraturan Internal Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Ir. H. Ibnu Saleh, M.M;

d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peraturan Internal pada Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Ir. H. Ibnu Saleh, M.M;

Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

2. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2000 tentang Pembentukan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 217, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4033);

3. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Bangka Selatan, Kabupaten Bangka Tengah, Kabupaten Bangka Barat dan Kabupaten Belitung Timur di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4268);

4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);

6. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4502), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5340);

7. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);

8. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);

9. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);

10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2014 tentang Rumah Sakit Kelas D Pratama (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 751) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 887);

11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. Ir. H. IBNU SALEH, M.M.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan:
1. Daerah adalah Kabupaten Bangka Tengah.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati Bangka Tengah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Bangka Tengah.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
6. Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bangka Tengah yang selanjutnya disebut UPTD RSUD Dr. Ir. H. Ibnu Saleh, M.M, adalah Rumah Sakit Umum Daerah yang berlokasi di Jalan Raya Sungkap Desa Namang Kecamatan Namang Kabupaten Bangka Tengah.

7. Peraturan Internal Rumah Sakit adalah peraturan organisasi rumah sakit dan peraturan internal Staf Medis rumah sakit yang disusun dalam rangka penyelenggaraan tata kelola rumah sakit yang baik dan tata kelola klinis yang baik.
8. Peraturan Organisasi adalah peraturan internal UPTD RSUD Dr. Ir. H. Ibnu Saleh, M.M yang mengatur hubungan antara Pemerintah Daerah sebagai pemilik dengan Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola dan Staf Medis beserta fungsi, tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan haknya.
9. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Daerah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD RSUD dan dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
10. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat PPK BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan Daerah pada umumnya.
11. Direktur UPTD RSUD Dr. Ir. H. Ibnu Saleh, M.M yang selanjutnya disebut Direktur adalah pemimpin UPTD RSUD Dr. Ir. H. Ibnu Saleh yang diangkat oleh Bupati dan bertindak sebagai Pejabat Pengelola RSUD.
12. Dewan Pengawas adalah unit nonstruktural pada UPTD RSUD Dr. Ir. H. Ibnu Saleh, M.M yang melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap operasional UPTD RSUD Dr. Ir. H. Ibnu Saleh yang dibentuk dengan keputusan Bupati sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
13. Jabatan Fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak seseorang pegawai dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri.
14. Pejabat Pengelola BLUD UPTD RSUD Dr. Ir H Ibnu Saleh M.M yang selanjutnya disebut Pejabat Pengelola adalah pimpinan BLUD UPTD RSUD Dr. Ir. H. Ibnu Saleh yang bertanggungjawab terhadap kinerja operasional BLUD UPTD RSUD Dr. Ir. H. Ibnu Saleh yang terdiri atas pimpinan, pejabat keuangan dan pejabat teknis yang sebutannya disesuaikan dengan nomenklatur yang berlaku pada BLUD UPTD RSUD Dr. Ir. H. Ibnu Saleh.
15. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan Pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
16. Staf Medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis serta dokter spesialis konsultan yang bekerja purna waktu maupun paruh waktu di Unit Pelayanan rumah sakit.

17. Unit Pelayanan adalah unit yang menyelenggarakan upaya kesehatan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, kamar operasi, kamar bersalin, radiologi, laboratorium, rehabilitasi medis dan pelayanan lainnya.
18. Unit Kerja adalah tempat staf menyelenggarakan medis dan profesi kesehatan lain yang menjalankan profesinya, dapat berbentuk Instalasi, unit dan lain sebagainya.
19. Komite Medik adalah adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clininal governance*) agar Staf Medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme Kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
20. Komite Keperawatan adalah wadah nonstruktural rumah sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme Tenaga Keperawatan melalui mekanisme Kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
21. Komite Tenaga Kesehatan Lainnya adalah wadah organisasi non struktural yang berfungsi mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keteknisan kesehatan agar staf tenaga kesehatan lainnya di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme Kredensial, penjagaan mutu profesi keteknisan kesehatan, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi masing-masing.
22. Komite Etik dan Hukum adalah wadah non struktural yang berfungsi memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam hal penyusunan dan merumuskan mediklikolegal dan etika pelayanan terhadap kode etik pelayanan rumah sakit pemelihara etika penyelenggaraan fungsi rumah sakit kebijakan yang terkait dengan *hospital bailous dan medical staff by love* gugus tugas bantuan dalam penanganan masalah hukum di rumah sakit.
23. Komite Mutu Keselamatan Pasien adalah perangkat rumah sakit yang mempunyai fungsi memberikan rekomendasi yang berisi upaya-upaya peningkatan mutu pelayanan klinis dan manajerial yang bermuara pada keselamatan Pasien melalui langkah-langkah identifikasi masalah penetapan prioritas memilih metode pengambilan data penyusunan analisis penerapan berbagai upaya perbaikan melakukan monitoring dan evaluasi secara efektif dan efisien kepada Direktur.
24. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi adalah perangkat rumah sakit yang mempunyai fungsi untuk meminimalkan atau mencegah terjadinya infeksi pada Pasien petugas pengunjung dan masyarakat sekitar rumah sakit.
25. Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi sumber daya manusia rumah sakit Pasien pendamping Pasien pengunjung maupun lingkungan rumah sakit melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di rumah sakit.
26. Kewenangan Klinis adalah hak khusus seorang Staf Medis atau staf keperawatan yang diberikan Direktur untuk melakukan sekelompok pelayanan medis/keperawatan tertentu dalam rumah sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan Penugasan Klinis.

27. Penugasan Klinis adalah penugasan Direktur kepada seorang Staf Medis/keperawatan untuk melakukan sekelompok pelayanan medis/keperawatan di rumah sakit berdasarkan daftar Kewenangan Klinis (*white paper*) yang telah ditetapkan baginya.
28. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap Staf Medis/keperawatan untuk menentukan kelayakan diberikannya Kewenangan Klinis (*clinical privilege*).
29. Rencana Strategis yang selanjutnya disebut Renstra adalah dokumen perencanaan BLUD UPTD RSUD Dr Ir H Ibnu Saleh M.M. untuk periode 5 (lima) tahunan.
30. Rencana Bisnis Anggaran yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen rencana anggaran tahunan BLUD UPTD RSUD Dr Ir H Ibnu Saleh M.M, yang disusun dan disajikan sebagai bahan penyusunan rencana kerja anggaran rumah sakit.
31. Tenaga Keperawatan adalah tenaga seseorang yang telah menyelesaikan jenjang pendidikan keperawatan dan kebidanan yang bertugas melaksanakan asuhan keperawatan dan kebidanan sesuai dengan keahliannya.
32. Komite Etik adalah suatu perangkat organisasi nonstruktural yang dibentuk dalam rumah sakit untuk membantu pimpinan rumah sakit dalam melaksanakan kode etik rumah sakit di Indonesia.
33. Satuan Pengawas Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah perangkat rumah sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.
34. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah spesifikasi teknis tentang tolok ukur layanan minimal yang diberikan oleh rumah sakit kepada masyarakat.
35. Instalasi adalah Unit Kerja yang menyelenggarakan upaya Pelayanan Kesehatan/penunjang Pelayanan Kesehatan, pendidikan, penelitian dan pendukung pelayanan lainnya yang dilaksanakan di rumah sakit.
36. Panitia adalah kelompok kerja dibawah kepala RSUD yang dibentuk untuk mengatasi masalah khusus.
37. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh Pelayanan Kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung oleh dokter atau dokter gigi.

BAB II
PERATURAN ORGANISASI

Bagian Kesatu
Identitas

Pasal 2

Identitas RSUD adalah sebagai berikut:
a. Nama : UPTD RSUD Dr. Ir. H. Ibnu Saleh, M.M.
b. Jenis : rumah sakit pemerintah;
c. Kelas : D Pratama;
d. Bentuk : Unit Perangkat Daerah yang menerapkan PPK BLUD RSUD; dan
e. Alamat : Jalan Raya Sungkap, Desa Namang, Kecamatan Namang, Kabupaten Bangka Tengah Kode Pos 33685.

Bagian Kedua
Filosofi, Visi, Misi, Tujuan, dan Motto

Pasal 3

(1) Filosofi UPTD RSUD Dr. Ir. H. Ibnu Saleh, M.M, terdiri atas:
a. Pasien dan pelanggan lainnya adalah manusia yang sangat penting bagi UPTD RSUD Dr. Ir. H. Ibnu Saleh, M.M dan harus dihormati dan dilindungi haknya;
b. kehadiran Pasien dan pelanggan lain adalah kepercayaan yang diberikan kepada UPTD RSUD Dr. Ir. H. Ibnu Saleh, M.M;
c. keluhan Pasien dan pelanggan lain merupakan wujud kecintaan kepada UPTD RSUD Dr. Ir. H. Ibnu Saleh, M.M untuk meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan yang diharapkan;
d. dengan dilandasi kasih sayang dan kesetiaan memberikan Pelayanan Kesehatan bagi sesama manusia melalui sentuhan manusiawi dengan tidak membedakan suku, bangsa, agama dan golongan; dan
e. karyawan dan manajemen selalu berusaha meningkatkan ilmu dan teknologi, dan memandang pengalaman sebagai guru terbaik.

(2) Visi UPTD RSUD Dr. Ir. H. Ibnu Saleh, M.M adalah menjadikan rumah sakit yang menyediakan Pelayanan Kesehatan yang berkualitas dan bermutu.

(3) Misi UPTD RSUD Dr. Ir. H. Ibnu Saleh, M.M, terdiri atas:
a. menjadikan rumah sakit rujukan di Daerah dan sekitarnya;
b. memberikan Pelayanan Kesehatan yang bermutu, terjangkau dengan mengutamakan keselamatan Pasien; dan
c. memenuhi kebutuhan sumber daya manusia di rumah sakit.

(4) Motto UPTD RSUD Dr. Ir. H. Ibnu Saleh, M.M adalah “melayani setulus hati, kesehatan anda prioritas kami”.

Pasal 4

(1) Filosofi, visi, misi, tujuan, dan motto UPTD RSUD Dr. Ir. H. Ibnu Saleh, M.M dapat dievaluasi dalam hal jika terdapat perubahan kelembagaan dan perencanaan Daerah diselaraskan dengan kebijakan Pemerintah Daerah.

(2) Berdasarkan hasil evaluasi, Bupati menetapkan perubahan filosofi, visi, misi, tujuan dan motto UPTD RSUD Dr. Ir. H. Ibnu Saleh, M.M.

Bagian Ketiga
Sasaran Strategis

Pasal 5

Sasaran Strategis di UPTD RSUD Dr. Ir. H. Ibnu Saleh, M.M adalah
a. meningkatnya akuntabilitas kinerja Perangkat Daerah;
b. meningkatkan efisiensi, mutu Pelayanan Kesehatan; dan
c. meningkatnya tata kelola yang profesional dan akuntabel.

Bagian Keempat
Nilai, Tujuan, Kegiatan Pokok, dan Logo

Pasal 6

Nilai yang dimiliki UPTD RSUD Dr. Ir. H. Ibnu Saleh, M.M terdiri atas:
P = Peduli
E = Efektif
L = Layani
A = Aman
W = Tepat Waktu
A = Adil
N = Nyaman

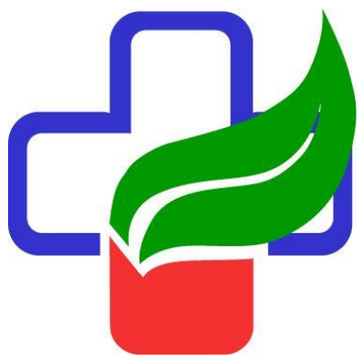
Pasal 7

Tujuan dan Kegiatan Pokok UPTD RSUD Dr. Ir. H. Ibnu Saleh, M.M sebagai berikut:
a. tujuan, terdiri atas:
    1. terselenggaranya Pelayanan Kesehatan secara paripurna, profesional dan berkualitas di UPTD RSUD Dr. Ir. H. Ibnu Saleh, M.M; dan
    2. terselenggaranya kajian di bidang penyakit, secara ilmiah serta berkualitas di UPTD RSUD Dr. Ir. H. Ibnu Saleh, M.M.
b. kegiatan pokok, terdiri atas:
    1. melaksanakan penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang Pelayanan Kesehatan;
    2. memperkuat jejaring kerja;

3. melaksanakan pemberdayaan masyarakat;
4. memperkuat manajemen logistik;
5. meningkatkan pelayanan rujukan;
6. mengembangkan dan memperkuat pelayanan medik;
7. mengembangkan dan memperkuat pelayanan keperawatan;
8. mengembangkan dan memperkuat pelayanan penunjang medik;
9. meningkatkan kegiatan penelitian;
10. meningkatkan kegiatan pendidikan dan pelatihan;
11. meningkatkan kegiatan surveilans epidemiologi;
12. memperkuat sistem informasi UPTD RSUD Dr. Ir. H. Ibnu Saleh, M.M;
13. mengembangkan dan memperkuat sistem pembiayaan;
14. memperkuat sistem pengelolaan keuangan dan akuntansi; dan
15. kegiatan lain sesuai kebutuhan dan perkembangan yang ada di UPTD RSUD Dr. Ir. H. Ibnu Saleh, M.M.

Pasal 8

(1) Logo UPTD RSUD Dr. Ir. H. Ibnu Saleh, M.M adalah:



(2) Makna logo sebagaimana dimaksud pada ayat (1), adalah sebagai berikut:
   a. makna logo UPTD RSUD Dr. Ir. H. Ibnu Saleh, M.M, terdiri atas:
      1. tanda palang Kesehatan berwarna biru melambangkan bahwa UPTD RSUD Dr. Ir. H. Ibnu Saleh, M.M adalah rumah sakit yang dapat diandalkan dan bertanggung jawab, dengan mengutamakan kesembuhan dan kepuasan Pasien adalah prioritas utama pelayanan, selaras dengan motto UPTD RSUD Dr. Ir. H. Ibnu Saleh, M.M yaitu ”melayani setulus hati, kesehatan anda prioritas kami”; dan
      2. pohon dan daun pada logo di ambil dari ikon Desa Namang tempat UPTD RSUD Dr. Ir. H. Ibnu Saleh, M.M berlokasi yaitu “Pohon Pelawan”, selaras dengan tata nilai UPTD RSUD Dr. Ir. H. Ibnu Saleh, M.M yaitu :“Pelawan” yang terdiri dari: Peduli, Efektif, Layani, Aman, Tepat Waktu, Adil dan Nyaman.

b. pewarnaan dalam logo UPTD RSUD Dr. Ir. H. Ibnu Saleh, M.M, terdiri atas:
   1. warna dasar putih mempunyai arti bahwa Pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada masyarakat di dasari dengan ketulusan hati dan semangat bersungguh-sungguh ingin meningkatkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat Bangka Tengah;
   2. warna merah melambangkan bahwa UPTD RSUD Dr. Ir. H. Ibnu Saleh, M.M adalah rumah sakit yang memberikan Pelayanan Kesehatan dengan kualitas prima yang berani bersaing dengan rumah sakit lainnya; dan
   3. warna hijau melambangkan bahwa UPTD RSUD Dr. Ir. H. Ibnu Saleh, M.M memegang teguh asas ketaqwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa.

Bagian Kelima
Kedudukan, Tugas, dan Fungsi

Pasal 9

(1) UPTD RSUD Dr. Ir. H. Ibnu Saleh, M.M merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah.

(2) UPTD RSUD Dr. Ir. H. Ibnu Saleh, M.M dipimpin oleh seorang Direktur yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab langsung kepada Kepala Perangkat Daerah yang membidangi urusan di bidang Kesehatan dan secara teknis administratif mendapat pembinaan dari Kepala Perangkat Daerah yang membidangi urusan di bidang Kesehatan.

Pasal 10

Tugas dan fungsi UPTD RSUD Dr. Ir. H. Ibnu Saleh, M.M ditetapkan dengan Peraturan Bupati tersendiri.

Bagian Keenam
Kedudukan Pemilik

Pasal 11

Bupati selaku pemilik UPTD RSUD Dr. Ir. H. Ibnu Saleh, M.M dalam melaksanakan tanggung jawabnya, berwenang mengawasi dan mengendalikan operasional rumah sakit.

Pasal 12

Pemerintah Daerah bertanggung jawab:
a. menyediakan modal serta dana operasional dan sumber daya lain yang diperlukan untuk menjalankan rumah sakit dalam mencapai visi dan misi serta Renstra rumah sakit;
b. menjamin pembiayaan Pelayanan Kesehatan di rumah sakit bagi fakir miskin atau orang tidak mampu;
c. membina dan mengawasi penyelenggaraan rumah sakit;
d. melindungi rumah sakit agar dapat memberikan Pelayanan Kesehatan secara profesional dan bertanggung jawab;
e. melindungi masyarakat pengguna jasa Pelayanan Kesehatan rumah sakit sesuai standar;
f. menggerakkan peran serta masyarakat dalam pembangunan rumah sakit sesuai dengan jenis pelayanan yang dibutuhkan;
g. menyediakan informasi kesehatan yang dibutuhkan masyarakat;
h. menjamin pembiayaan pelayanan kegawatdaruratan di rumah sakit akibat bencana dan kejadian luar biasa;
i. menyediakan sumber daya manusia yang dibutuhkan; dan
j. mengatur pendistribusian dan penyebaran alat kesehatan berteknologi tinggi.

Pasal 13

Untuk melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12, Bupati berwenang:
a. menetapkan Peraturan Internal rumah sakit;
b. menetapkan struktur organisasi rumah sakit;
c. menetapkan SPM rumah sakit;
d. menetapkan penerapan, peningkatan, penurunan, dan pencabutan status PPK BLUD RSUD;
e. mengangkat dan memberhentikan Pejabat Pengelola, Pejabat Struktural dan Dewan Pengawas;
f. menyetujui dan mengesahkan Renstra dan RBA;
g. mengangkat dan memberhentikan pegawai rumah sakit;
h. mengevaluasi kinerja Pejabat Pengelola, pejabat struktural, dan Dewan Pengawas secara berkala; dan
i. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan, serta memberikan penghargaan kepada pegawai berprestasi.

Bagian Ketujuh
Pengorganisasian Rumah Sakit

Pasal 14

Susunan organisasi UPTD RSUD Dr. Ir. H. Ibnu Saleh, M.M, terdiri dari:
a. Dewan Pengawas;
b. Direktur;
c. subbagian tata usaha;

d. seksi keperawatan dan kebidanan;
e. seksi pelayanan
f. SPI;
g. komite;
h. Instalasi atau unit; dan/atau
i. Staf Medis Fungsional dan kelompok jabatan fungsional.

Bagian Kedelapan
Dewan Pengawas

Paragraf 1
Keanggotaan

Pasal 15

(1) Pembentukan dan susunan keanggotaan Dewan Pengawas pada UPTD RSUD Dr. Ir. H. Ibnu Saleh, M.M ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

(2) Jumlah anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling banyak 3 (tiga) orang apabila:
   a. realisasi pendapatan menurut laporan realisasi anggaran 2 (dua) tahun terakhir sebesar Rp30.000.000.000,00 (tiga puluh miliar rupiah) sampai dengan Rp 100.000.000.000,00 (seratus miliar rupiah); atau
   b. nilai aset menurut neraca 2 (dua) tahun terakhir sebesar Rp150.000.000.000,00 (seratus lima puluh miliar rupiah) sampai dengan Rp500.000.000.000,00 (lima ratus miliar rupiah).

(3) Jumlah anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling banyak 5 (lima) orang apabila:
   a. realisasi pendapatan menurut laporan realisasi anggaran 2 (dua) tahun terakhir, lebih besar dari Rp100.000.000.000,00 (seratus miliar rupiah); atau
   b. nilai aset menurut neraca 2 (dua) tahun terakhir, lebih besar dari Rp500.000.000.000,00 (lima ratus miliar rupiah).

(4) Seorang diantara anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebagai Ketua Dewan Pengawas.

(5) Anggota Dewan Pengawas terdiri dari:
   a. pejabat Perangkat Daerah yang berkaitan dengan kegiatan Rumah Sakit;
   b. pejabat di lingkungan satuan kerja pengelola keuangan daerah; dan
   c. tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan Rumah Sakit.

Paragraf 2
Ketua

Pasal 16

(1) Ketua Dewan Pengawas diangkat dan diberhentikan oleh Bupati atas usulan dari Direktur setelah mendapat persetujuan Kepala Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan Pemerintahan dibidang kesehatan.

(2) Dalam hal terjadi kekosongan jabatan Ketua dalam suatu masa kepengurusan Dewan Pengawas, maka Bupati mengangkat seorang ketua untuk sisa masa jabatan hingga selesainya masa jabatan atas usul Direktur setelah mendapat persetujuan Kepala Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan Pemerintahan dibidang kesehatan.

(3) Tugas Ketua Dewan Pengawas adalah:
a. memimpin pertemuan Dewan Pengawas;
b. memutuskan berbagai hal yang berkaitan dengan prosedur dan tata cara yang tidak diatur dalam Peraturan Internal melalui rapat Dewan Pengawas;
c. bekerja sama dengan pengelola Rumah Sakit untuk menangani berbagai hal mendesak yang seharusnya diputuskan dalam rapat Dewan Pengawas; dan
d. melaporkan pada rapat rutin berikutnya perihal tindakan yang diambil sebagaimana dimaksud pada huruf c, disertai dengan penjelasan yang terkait dengan situasi saat tindakan tersebut diambil;

(4) Keputusan Dewan Pengawas bersifat kolektif kolegial.

Paragraf 3
Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 17

(1) Bupati dapat mengangkat sekretaris Dewan Pengawas untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas.

(2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas dalam pengelolaan ketatausahaan Dewan Pengawas.

(3) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bukan merupakan anggota Dewan Pengawas dan tidak dapat bertindak sebagai Dewan Pengawas.

Paragraf 4
Pengangkatan dan Pemberhentian Anggota Dewan Pengawas

Pasal 18

(1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.

(2) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum masa jabatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) oleh Bupati.

(3) Pemberhentian Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), apabila:
a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
b. tidak melaksanakan ketentuan perundang-undangan;
c. terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit; atau
d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan/atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atas Rumah Sakit.

Paragraf 5
Tugas dan Fungsi

Pasal 19

(1) Dewan Pengawas berwenang dan bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD pada UPTD RSUD Dr. Ir. H. Ibnu Saleh, M.M.

(2) Dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dewan Pengawas berwenang:
a. menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan UPTD RSUD Dr. Ir. H. Ibnu Saleh, M.M dari Direktur;
b. menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh SPI UPTD RSUD Dr. Ir. H. Ibnu Saleh, M.M dengan sepengetahuan Direktur dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;
c. meminta penjelasan dari Pejabat Pengelola rumah sakit dan/atau manajemen lainnya mengenai penyelenggaraan pelayanan di UPTD RSUD Dr. Ir. H. Ibnu Saleh, M.M dengan sepengetahuan Direktur sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit atau Dokumen Pola Tata Kelola*;*
d. memberikan pengawasan terhadap mutu program untuk tercapainya visi, misi, filosofi dan tujuan Rumah Sakit; dan
e. meminta penjelasan dari komite atau unit non struktural di UPTD RSUD Dr. Ir. H. Ibnu Saleh, M.M terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas sesuai dengan Peraturan Internal UPTD RSUD Dr. Ir. H. Ibnu Saleh, M.M atau dokumen pola tata kelola.

(3) Dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dewan Pengawas mempunyai tugas:
a. memantau perkembangan kegiatan BLUD;
b. menilai kinerja keuangan maupun kinerja nonkeuangan BLUD dan memberikan rekomendasi atas hasil penilaian untuk ditindaklanjuti oleh Pejabat Pengelola BLUD;
c. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja dari hasil laporan audit pemeriksa eksternal pemerintah;
d. memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya; dan
e. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai:
1. RBA yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola;
2. permasalahan yang menjadi kendala dalam pengelolaan BLUD; dan
3. kinerja BLUD pada UPTD RSUD Dr. Ir. H. Ibnu Saleh, M.M.

Paragraf 6
Tata Kerja Dewan Pengawas

Pasal 20

(1) Rapat rutin merupakan rapat koordinasi antara Dewan Pengawas dengan Pejabat Pengelola Rumah Sakit dan Komite Medik serta Pejabat lain yang dianggap perlu untuk mendiskusikan, mencari klarifikasi atau alternatif solusi berbagai masalah di UPTD RSUD Dr. Ir. H. Ibnu Saleh, M.M yang dilaksanakan secara terjadwal yang bukan termasuk rapat tahunan dan rapat khusus.

(2) Rapat rutin dilaksanakan paling sedikit 2 (dua) kali dalam setahun.

(3) Undangan rapat rutin disampaikan paling lambat tiga hari sebelum rapat tersebut dilaksanakan, dengan melampirkan:
a. 1 (satu) salinan agenda;
b. 1 (satu) salinan risalah rapat rutin; dan/atau
c. 1 (satu) salinan risalah rapat khusus.

Pasal 21

(1) Rapat khusus diselenggarakan oleh Dewan Pengawas untuk menetapkan kebijakan atau hal-hal khusus yang tidak termasuk dalam rapat rutin maupun rapat tahunan.

(2) Dewan Pengawas mengundang untuk rapat khusus dalam hal:
a. ada permasalahan penting yang harus segera diputuskan; atau
b. ada permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 2 (dua) orang anggota Dewan Pengawas.

(3) Rapat khusus yang diminta oleh anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, diselenggarakan paling lambat tujuh hari setelah diterimanya surat permintaan tersebut.

(4) Undangan rapat khusus disampaikan paling lambat 1 (satu) hari sebelum rapat khusus diselenggarakan.

(5) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan pertemuan secara spesifik.

Pasal 22

(1) Rapat Tahunan diselenggarakan oleh Dewan Pengawas setiap tahun, dengan tujuan untuk menetapkan kebijakan tahunan operasional Rumah Sakit.

(2) Rapat Tahunan diselenggarakan sekali dalam 1 (satu) tahun.

(3) Dewan Pengawas melakukan evaluasi terhadap laporan umum keadaan UPTD RSUD Dr. Ir. H. Ibnu Saleh, M.M., termasuk laporan keuangan yang telah diaudit.

Pasal 23

Setiap rapat rutin dihadiri oleh Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola Rumah Sakit, Komite Medik dan pihak lain yang ada di lingkungan UPTD RSUD Dr. Ir. H. Ibnu Saleh, M.M. atau dari luar lingkungan Rumah Sakit apabila diperlukan.

Pasal 24

(1) Dalam hal Ketua Dewan Pengawas berhalangan hadir dalam suatu rapat, maka bila kuorum telah tercapai, anggota Dewan Pengawas dapat memilih Pejabat Ketua untuk memimpin rapat.

(2) Pejabat Ketua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkewajiban melaporkan hasil keputusan rapat kepada Ketua Dewan Pengawas.

Pasal 25

(1) Rapat Dewan Pengawas hanya dapat dilaksanakan bila kuorum tercapai.

(2) Kuorum memenuhi syarat apabila dihadiri oleh 2/3 (dua per tiga) dari seluruh anggota Dewan Pengawas.

(3) Bila kuorum tidak tercapai, maka rapat ditangguhkan untuk dilanjutkan pada waktu dan tempat yang telah disepakati.

Bagian Kesembilan
Direktur

Paragraf 1
Kedudukan

Pasal 26

(1) UPTD RSUD Dr. Ir. H. Ibnu Saleh, M.M dipimpin oleh Direktur.

(2) Direktur diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.

(3) Direktur membantu Bupati dalam penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan.

(4) Direktur bertanggung jawab terhadap kegiatan pelayanan dan pengelolaan BLUD pada UPTD RSUD Dr. Ir. H. Ibnu Saleh, M.M.

Paragraf 2
Tugas dan Fungsi

Pasal 27

Tugas dan fungsi Direktur ditetapkan dalam Peraturan Bupati tersendiri.

Paragraf 3
Wewenang

Pasal 28

Direktur berwenang:
a. memimpin dan mengelola Rumah Sakit sesuai dengan tujuan UPTD RSUD Dr. Ir. H. Ibnu Saleh, M.M dengan senantiasa berusaha meningkatkan daya guna dan hasil guna;
b. menggunakan, memelihara dan mengelola aset Rumah Sakit;
c. menetapkan kebijakan anggaran modal dan operasional Rumah Sakit;
d. menetapkan Kebijakan dan prosedur, menyetujui pendidikan, penelitian dan pengembangan para profesional dibidang kesehatan;
e. menyiapkan Rencana Jangka Panjang dan RBA UPTD RSUD Dr. Ir. H. Ibnu Saleh, M.M;
f. menyetujui program peningkatan mutu dan keselamatan Pasien serta menindaklanjuti laporan peningkatan mutu dan keselamatan yang diterima;
g. mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian pegawai rumah sakit;
h. menetapkan hak dan kewajiban pegawai rumah sakit;

i. memberikan penghargaan atas prestasi kerja pegawai, karyawan, dan profesional lainnya;
j. memberikan sanksi;
k. melakukan kerja sama dengan ahli, konsultan, atau lembaga independen sesuai kebutuhan;
l. menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing;
m. mendelegasikan sebagian wewenang ke jajaran di bawahnya; dan
n. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua Pejabat Pengelola di bawahnya.

Paragraf 4
Persyaratan Direktur

Pasal 29

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah:
a. seorang tenaga medis berstatus aparatur sipil negara dan mempunyai kemampuan serta keahlian di bidang perumahsakitan;
b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian rumah sakit;
c. bersedia membuat pakta integritas; dan
d. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi Direktur yang berstatus aparatur sipil negara.

Paragraf 5
Rapat Manajemen

Pasal 30

(1) Rapat manajemen diselenggarakan paling sedikit 1 (satu) bulan sekali, serta dibuat risalah rapat.

(2) Dalam rapat sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dibicarakan hal yang berhubungan dengan kegiatan rumah sakit sesuai dengan tugas, kewenangan dan kewajibannya.

(3) Keputusan rapat diambil atas dasar musyawarah untuk mufakat.

(4) Dalam hal tidak tercapai kata sepakat, maka keputusan diambil berdasarkan suara terbanyak.

Bagian Kesepuluh
Subbagian Tata Usaha, Seksi Keperawatan
dan Kebidanan dan Seksi Pelayanan

Paragraf 1
Kedudukan

Pasal 31

(1) Kedudukan Subbagian Tata Usaha, Seksi Keperawatan dan Kebidanan dan Seksi Pelayanan adalah membantu Direktur dalam penyelenggaraan dan pengelolaan Pelayanan Kesehatan.

(2) Kepala Subbagian dan Seksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.

(3) Kepala Subbagian dan Seksi bertanggung jawab terhadap kegiatan pelayanan dan pengelolaan UPTD RSUD Dr. Ir. H. Ibnu Saleh, M.M berdasarkan tugas dan fungsi.

Paragraf 2
Tugas dan Fungsi

Pasal 32

Tugas dan fungsi Subbagian Tata Usaha, Seksi Keperawatan dan Kebidanan dan Seksi Pelayanan, ditetapkan dalam Peraturan Bupati tersendiri.

Bagian Kesebelas
SPI

Paragraf 1
Kedudukan

Pasal 33

(1) SPI dapat dibentuk oleh Direktur untuk pengawasan dan pengendalian internal terhadap kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial dalam menyelenggarakan praktek bisnis yang sehat.

(2) SPI adalah pengawas internal yang berkedudukan langsung dibawah Direktur.

(3) Pembentukan status pengawas internal dengan mempertimbangkan:
a. keseimbangan antara manfaat dan beban;
b. kompleksitas manajemen; dan
c. volume dan/atau jangkauan pelayanan.

Paragraf 2
Persyaratan

Pasal 34

(1) Persyaratan untuk dapat diangkat sebagai SPI yang bersangkutan harus memenuhi syarat:
a. sehat jasmani dan rohani;
b. memiliki keahlian, integritas, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan BLUD RSUD;
c. memahami penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
d. memahami tugas dan fungsi BLUD RSUD;
e. memiliki pengalaman teknis pada BLUD RSUD;
f. berasal dari jabatan fungsional berdasarkan pada keahlian dan keterampilan tertentu;
g. berijazah rendah D-3 (Diploma 3);
h. pengalaman kerja paling sedikit 3 (tiga) tahun;
i. berusia paling rendah 30 (tiga puluh) tahun dan paling tinggi 55 (lima puluh lima) tahun pada saat mendaftar pertama kali;
j. tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana yang merugikan keuangan negara atau keuangan Daerah;
k. tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
l. mempunyai sikap independen dan obyektif.

(2) Jumlah anggota SPI ditetapkan paling banyak 5 (lima) orang.

Paragraf 3
Tugas dan Fungsi

Pasal 35

(1) SPI bertugas:
a. melakukan kajian dan analisis terhadap rencana investasi rumah sakit, sejauh mana aspek pengkajian, dan pengelolaan resiko telah dilaksanakan oleh Unit Kerja yang bersangkutan;
b. melakukan penilaian terhadap sistem pengendalian pengelolaan, pemantauan efektivitas dan efisiensi sistem dan prosedur, dalam hal:
1. laporan keuangan dan akuntansi;
2. pelayanan dan penunjang medis;
3. pengembangan sumber daya manusia;
4. administrasi rumah sakit;
5. strategi pemasaran; dan
6. kepatuhan pada regulasi yang berlaku, peraturan internal, standar operasional prosedur/standar pelayanan minimal.

c. melakukan penilaian dan pemantauan mengenai sistem pengendalian informasi dan komunikasi untuk memastikan bahwa:
   1. data dan informasi terjamin keamanannya;
   2. fungsi sistem informasi manajemen rumah sakit dalam pengendalian dapat berjalan dengan efektif; dan
   3. penyajian laporan rumah sakit memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan.
d. melaksanakan tugas khusus dalam lingkup pengendalian internal yang ditugaskan Direktur; dan
e. mengadakan koordinasi dengan Dewan Pengawas dan auditor eksternal untuk menghindari tumpang tindih pemeriksaan dan memperkecil duplikasi kegiatan audit.

(2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), SPI mempunyai fungsi sebagai berikut:
a. membantu Direktur agar dapat secara efektif mengamankan investasi dan aset rumah sakit.
b. melakukan penilaian peraturan internal yang ada di rumah sakit;
c. melakukan analisis dan evaluasi efektivitas sistem dan prosedur pada semua bagian dan unit kegiatan rumah sakit; dan
d. memberikan saran dan alternatif pemecahan masalah kepada Direktur terhadap hal yang tidak sesuai dengan standar operasional prosedur atau perundang-undangan.

Paragraf 4
Pemberhentian

Pasal 36

(1) Keanggotaan SPI diberhentikan karena:
a. meninggal dunia; dan
b. mengundurkan diri.

(2) Keanggotaan SPI dapat diberhentikan pada masa jabatannya apabila:
a. tidak melaksanakan tugas dengan baik;
b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
c. terlibat dalam tindakan yang merugikan rumah sakit;
d. melanggar kode etik;
e. dipidana penjara karena melakukan perbuatan pidana, kejahatan dan atau kesalahan yang bersangkutan dengan kegiatan rumah sakit;
f. mempunyai benturan kepentingan dengan penyelenggaraan rumah sakit; dan/atau
g. adanya kebijakan dari pemilik rumah sakit.

(3) Pemberhentian dengan alasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberitahukan secara tertulis oleh Direktur kepada yang bersangkutan.

Bagian Kedua Belas
Organisasi Pelaksana

Paragraf 1
Instalasi dan Unit

Pasal 37

(1) Instalasi merupakan Unit Pelayanan nonstruktural guna mendukung penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan, pelatihan, penelitian, dan pengembangan kesehatan.

(2) Pembentukan dan perubahan Instalasi ditetapkan dengan keputusan Direktur didasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan.

(3) Dalam melaksanakan tugas operasional pelayanan, Instalasi wajib berkoordinasi dengan seksi terkait.

Pasal 38

(1) Instalasi dipimpin oleh seorang Kepala Instalasi yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.

(2) Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, mengendalikan, dan melaporkan kegiatan pelayanan di Instalasinya.

(3) Kepala Instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan/atau tenaga nonfungsional.

Paragraf 2
Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 39

(1) Kelompok jabatan fungsional terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai bidang keahliannya.

(2) Jumlah tenaga fungsional ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja yang ada.

(3) Kelompok Jabatan Fungsional bertugas melakukan kegiatan sesuai dengan setiap Jabatan Fungsional.

(4) Jenis dan jenjang Jabatan Fungsional diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3
Staf Medis Fungsional

Pasal 40

(1) Staf Medis fungsional merupakan kelompok dokter yang bekerja di bidang medis dalam jabatan fungsional.

(2) Staf Medis fungsional bertugas melaksanakan diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian, serta pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.

(3) Dalam melaksanakan tugasnya, Staf Medis fungsional menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesi lainnya.

Bagian Ketiga Belas
Organisasi Pendukung

Paragraf 1
Komite Medik

Pasal 41

(1) Komite Medik dibentuk dengan tujuan menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik agar mutu pelayanan medis dan keselamatan Pasien lebih terjamin dan terlindungi.

(2) Komite Medik merupakan organisasi nonstruktural yang dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur.

(3) Komite Medik bukan merupakan wadah perwakilan dari Staf Medis.

(4) Susunan organisasi Komite Medik terdiri dari:
a. Ketua;
b. Sekretaris;
c. Subkomite, terdiri dari;
1. Subkomite Kredensial;
2. Subkomite mutu; dan
3. Subkomite Etika dan disiplin profesi.

Pasal 42

(1) Komite Medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme Staf Medis 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; dan
c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi Staf Medis.

(2) Komite Medik berwenang:
a. memberikan rekomendasi rincian Kewenangan Klinis;
b. memberikan rekomendasi surat Penugasan Klinis;
c. memberikan rekomendasi penolakan Kewenangan Klinis;
d. memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian Kewenangan Klinis;
e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;
f. memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
g. memberikan rekomendasi pendampingan; dan
h. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Pasal 43

(1) Komite Medik dalam menjalankan tugas dan fungsinya dapat dibantu Panitia *adhoc*.

(2) Panitia *adhoc* ditetapkan oleh Direktur berdasarkan usulan Komite Medik.

Paragraf 2
Komite Keperawatan

Pasal 44

(1) Komite Keperawatan merupakan organisasi nonstruktural yang dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur.

(2) Komite Keperawatan bukan merupakan wadah perwakilan dari staf keperawatan.

(3) Susunan organisasi Komite Keperawatan paling sedikit terdiri dari:
a. Ketua Komite Keperawatan;
b. Sekretaris Komite Keperawatan; dan
c. Subkomite, terdiri dari:
1. Subkomite Kredensial;
2. Subkomite mutu profesi; dan
3. Subkomite Etik dan disiplin profesi.

(4) Keanggotaan Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, kompetensi, pengalaman kerja, reputasi, dan perilaku.

Pasal 45

(1) Komite Keperawatan mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme Tenaga Keperawatan yang bekerja di UPTD RSUD Dr. Ir. H. Ibnu Saleh, M.M dengan cara:
a. melakukan Kredensial bagi seluruh Tenaga Keperawatan yang akan melakukan pelayanan keperawatan dan kebidanan di UPTD RSUD Dr. Ir. H. Ibnu Saleh, M.M;
b. memelihara mutu profesi Tenaga Keperawatan; dan
c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi perawat dan bidan.

(2) Komite Keperawatan berwenang:
a. memberikan rekomendasi rincian Kewenangan Klinis;
b. memberikan rekomendasi perubahan rincian Kewenangan Klinis;
c. memberikan rekomendasi penolakan Kewenangan Klinis tertentu;
d. memberikan rekomendasi surat Penugasan Klinis;
e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit keperawatan dan kebidanan;
f. memberikan rekomendasi pendidikan keperawatan dan pendidikan kebidanan berkelanjutan; dan
g. memberikan rekomendasi pendampingan dan memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Pasal 46

(1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Keperawatan dapat dibantu oleh panitia *adhoc*.

(2) Panitia *adhoc* ditetapkan oleh Direktur berdasarkan usulan ketua Komite Keperawatan.

Paragraf 3
Komite Etik dan Hukum

Pasal 47

(1) Guna membantu Direktur dalam mengawal kinerja etik rumah sakit sebagai institusi agar sesuai dengan kode etik rumah sakit, dibentuk Komite Etik.

(2) Komite Etik dan Hukum merupakan perangkat organisasi nonstruktural yang kedudukannya dibawah Direktur.

(3) Pembentukan Komite Etik dan Hukum ditetapkan oleh keputusan Direktur dengan mempertimbangkan masukan dari Komite Medik, Komite Keperawatan, dan unsur lain dalam rumah sakit yang terkait dengan masalah etika perumahsakitan.

Pasal 48

(1) Struktur organisasi Komite Etik dan Hukum terdiri dari seorang ketua, seorang wakil ketua, seorang sekretaris, dan bebrapa anggota yang mewakili berbagai profesi di rumah sakit dengan jumlah keseluruhannya paling banyak 7 (tujuh) orang.

(2) Dalam hal dipandang perlu dapat diangkat individu di luar rumah sakit sebagai anggota.

Paragraf 4
Komite Tenaga Kesehatan Lainnya

Pasal 49

(1) Guna membantu Direktur dalam melindungi keselamatan Pasien dengan memastikan bahwa tenaga kesehatan yang akan memberikan pelayanan di rumah sakit kredibel, profesional, dan akuntabel, dibentuk Komite Tenaga Kesehatan Lainnya.

(2) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya disusun terdiri atas:
a. ketua;
b. sekretaris;
c. subkomite Kredensial;
d. subkomite mutu profesi; dan
e. subkomite Etik dan disilin profesi.

(3) Komite Tenaga Kesehatan mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme tenaga kesehatan lainnya yang bekerja di rumah sakit dengan cara:
a. melakukan Kredensial bagi seluruh tenaga kesehatan lainnya yang akan melakukan pelayanan di rumah sakit;
b. memelihara mutu profesi tenaga kesehatan lainnya; dan
c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi tenaga kesehatan lainnya.

(4) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya berwenang:
a. memberikan rekomendasi rincian Kewenangan Klinis;
b. memberikan rekomendasi perubahan rincian Kewenangan Klinis;
c. memberikan rekomendasi penolakan Kewenangan Klinis tertentu;
d. memberikan rekomendasi surat Penugasan Klinis;
e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit keperawatan dan kebidanan;
f. memberikan rekomendasi pendidikan keperawatan dan pendidikan kebidanan berkelanjutan; dan
g. memberikan rekomendasi pendampingan dan memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Paragraf 5
Komite Mutu dan Keselamatan Pasien

Pasal 50

(1) Guna membantu Direktur dalam meningkatkan mutu dan keselamatan Pasien di rumah sakit, dibentuk Komite Mutu.

(2) Komite Mutu dan Keselamatan Pasien disusun minimal terdiri atas:
a. ketua;
b. wakil ketua;
c. sekretaris;
d. anggota; dan
e. *quality link champion*.

(3) Komite Mutu dan Keselamatan Pasien bertugas merencanakan, mengarahkan, mengoordinasikan, mengendalikan, dan melaporkan serta mengevaluasi pelaksanaan program mutu di rumah sakit.

Paragraf 6
Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Pasal 51

(1) Guna membantu Direktur dalam menjamin agar setiap pegawai dapat bekerja dalam kondisi sehat tanpa membahayakan dirinya sendiri, maupun pegawai lainnya dan lingkungan rumah sakit, dibentuk Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja.

(2) Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disusun terdiri atas:
a. ketua;
b. sekretaris;
c. koordinator; dan
d. tim penggerak/pendukung.

(3) Tugas dan tanggung jawab Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja rumah sakit:
a. merencanakan, mengoordinasikan, dan mengendalikan kegiatan Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja rumah sakit terhadap seluruh pegawai, dokter, Pasien, dan pengunjung lainnya; dan
b. menciptakan kondisi sehat, aman, dari kecelakaan kerja dan lingkungan yang nyaman bagi pegawai agar produktivitas kerja meningkat dan rasa aman dari bahaya kebakaran dan bencana lainnya.

Paragraf 7
Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Pasal 52

(1) Guna membantu Direktur dalam mencegah dan mengendalikan infeksi di rumah sakit, dibentuk Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.

(2) Komite Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disusun paling sedikit terdiri atas:
a. ketua;
b. sekretaris; dan
c. anggota.

(3) Tugas dan tanggung jawab Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi:
   a. menyusun dan menetapkan serta mengevaluasi kebijakan Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi;
   b. melaksanakan sosialisasi kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit, agar kebijakan dapat dipahami dan dilaksanakan oleh petugas kesehatan rumah sakit;
   b. membuat standar prosedur operasional pencegahan dan pengendalian infeksi;
   c. menyusun program pencegahan dan pengendalian infeksi dan mengevaluasi pelaksanaan program tersebut;
   d. bekerjasama dengan tim pencegahan dan pengendalian infeksi dalam melakukan investigasi masalah atau kejadian luar biasa infeksi nosokomial;
   e. memberi usulan untuk mengembangkan dan meningkatkan cara pencegahan dan pengendalian infeksi;
   f. memberikan konsultasi pada petugas kesehatan rumah sakit dan fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya dalam pencegahan dan pengendalian infeksi;
   g. mengusulkan pengadaan alat dan bahan yang sesuai dengan prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi dan aman bagi yang menggunakan;
   h. mengidentifikasi temuan di lapangan dan mengusulkan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan sumber daya manusia rumah sakit dalam pencegahan dan pengendalian infeksi;
   i. melakukan pertemuan berkala, termasuk evaluasi kebijakan;
   j. menerima laporan dari tim pencegahan dan pengendalian infeksi dan membuat laporan kepada Direktur;
   k. berkoordinasi dengan unit terkait lain;
   l. memberikan usulan kepada Direktur untuk pemakaian antibiotika yang rasional di rumah sakit berdasarkan hasil pantauan kuman dan resistensinya terhadap antibiotika dan menyebarluaskan data resistensi antibiotika;
   m. menyusun kebijakan kesehatan dan keselamatan kerja;
   n. turut menyusun kebijakan *clinical governance* dan *patient safety*;
   o. mengembangkan, mengimplementasikan dan secara periodik mengkaji kembali rencana manajemen pencegahan dan pengendalian infeksi apakah telah sesuai kebijakan manajemen rumah sakit;
   p. memberikan masukan yang menyangkut konstruksi bangunan dan pengadaan alat dan bahan kesehatan, renovasi ruangan, cara pemrosesan alat, penyimpanan alat dan linen sesuai dengan prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi;
   q. menentukan sikap penutupan ruangan rawat bila diperlukan karena potensial menyebarkan infeksi;
   r. melakukan pengawasan terhadap tindakan yang menyimpang dari standar prosedur/monitoring surveilans proses; dan
   s. melakukan investigasi, menetapkan dan melaksanakan penanggulangan infeksi bila ada kejadian luar biasa di rumah sakit dan fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya.

BAB III
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 53

(1) Pembinaan dan pengawasan terhadap rumah sakit selain dilakukan oleh Bupati, pejabat pengelola keuangan daerah, internal auditor juga dilakukan oleh Dewan Pengawas.

(2) Pengawasan Operasional Rumah Sakit dilakukan oleh SPI yang berkedudukan langsung dibawah Direktur.

(3) Pembinaan teknis Rumah Sakit dilakukan oleh Bupati melalui Sekretaris Daerah dan pembinaan keuangan rumah sakit dilakukan oleh pejabat pengelola keuangan Daerah.

BAB IV
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 54

Pada saat Pearturan Bupati ini mulai berlaku;
a. Komite Medik, Komite Keperawatan, SPI dan Dewan Pengawas yang telah dibentuk sebelum berlakunya Peraturan Bupati ini tetap menjalankan tugasnya sampai dengan berakhirnya masa jabatan atau masa bakti; dan
b. Komite Medik, Komite Keperawatan, SPI dan Dewan Pengawas yang belum dibentuk agar disesuaikan dengan ketentuan dalam peraturan Bupati ini.

BAB V
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 55

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Koba
pada tanggal 23 Desember 2024

BUPATI BANGKA TENGAH,

ttd/dto

ALGAFRY RAHMAN

Diundangkan di Koba
pada tanggal 23 Desember 2024

Plt. SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BANGKA TENGAH,

ttd/dto

AHMAD SYARIFULLAH NIZAM

BERITA DAERAH KABUPATEN BANGKA TENGAH TAHUN 2024 NOMOR 1439

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM
SETDA KAB. BANGKA TENGAH,

EKA BUDIANTA, MH
PENATA Tk.I
NIP. 19890501 201501 1 001