



SALINAN

**BUPATI SIDENRENG RAPPANG
PROVINSI SULAWESI SELATAN**

**PERATURAN BUPATI SIDENRENG RAPPANG
NOMOR 67 TAHUN 2022**

TENTANG

**PERATURAN INTERNAL (*HOSPITAL BY LAWS*)
UNIT PELAKSANA TEKNIS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH NENE MALLOMO**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SIDENRENG RAPPANG,

- Menimbang : a. bahwa sehubungan dengan adanya perubahan nomenklatur kelembagaan Rumah Sakit Nene Mallomo serta untuk menyesuaikan dengan perkembangan keadaan dan peraturan perundang-undangan, perlu mengganti Peraturan Bupati Kabupaten Sidenreng Rappang Nomor 29 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal *Hospital By Laws* Rumah Sakit Umum Daerah Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peraturan Internal (*Hospital By Laws*) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Nene Mallomo;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 29 tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822);
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) sebagaimana telah di ubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapakali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);

4. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit;
5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di rumah sakit;
9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit *Hospital By Laws*;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 631/Menkes/SK/VI/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (Medical Staff By Laws) di rumah sakit;
12. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/11/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal rumah sakit;
13. Peraturan Bupati Sidenreng Rappang Nomor 47 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Nene Mallomo pada Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (Berita Daerah Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2020 Nomor 47);
14. Keputusan Bupati Sidenreng Rappang Nomor 418/XII/2015 tentang Penetapan Status Badan Layanan Umum Daerah Penuh pada Rumah Sakit Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Daerah Kabupaten Sidenreng Rappang.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Sidenreng Rappang.
3. Bupati adalah Bupati Sidenreng Rappang.
4. Rumah sakit adalah Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang.
5. Direktur adalah pimpinan tertinggi rumah sakit yang diangkat oleh Bupati dan bertindak Pemimpin Pengelola BLUD rumah sakit.
6. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah BLUD UPT Rumah Sakit Umum Daerah Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang.

7. Peraturan Internal (*Hospital By laws*) rumah sakit adalah peraturan internal rumah sakit yang mengatur hubungan antara pemerintah daerah sebagai pemilik dengan Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola dan Staf Medis rumah sakit beserta fungsi, tugas, tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan haknya masing-masing.
8. *Hospital By Laws* Staf Medis (*Medical Staff By laws*) adalah peraturan yang mengatur tentang fungsi, tugas, tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan hak dari staf medis di rumah sakit.
9. Jabatan struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi yang terdiri dari Direktur, Kepala Bagian, Kepala Bidan, Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi.
10. 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.
11. Pejabat pengelola rumah sakit yang selanjutnya disebut pejabat pengelola, adalah pejabat yang bertanggungjawab terhadap kinerja operasional RSUD yang terdiri atas pemimpin, pejabat keuangan dan pejabat teknis
12. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
13. Staf Medis adalah Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan rumah sakit.
14. Staf Paramedis adalah perawat dan bidan yang bekerja di unit pelayanan dan bertanggung jawab dalam pemenuhan kebutuhan pasien di rumah sakit.
15. Unit pelayanan adalah unit yang menyelenggarakan upaya kesehatan, yaitu rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, kamar operasi, kamar bersalin, radiologi, laboratorium, rehabilitasi medis dan lain-lain.
16. Unit kerja adalah tempat staf medis dan profesi kesehatan lain yang menjalankan profesinya, dapat berbentuk instalasi, unit dan lain-lain.
17. Dewan Pengawas adalah suatu badan yang melakukan pengawasan terhadap operasional rumah sakit yang dibentuk dengan keputusan Bupati atas usulan Direktur dengan keanggotaan yang memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
18. Komite Medis adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tatakelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjaminan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
19. Kewenangan Klinis (*clinical privilege*) adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam rumah sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*clinical appointment*).
20. Penugasan Klinis (*clinical appointment*) adalah penugasan direktur rumah sakit kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di rumah sakit berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya.
21. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*)
22. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut

23. Audit Medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medis yang dilaksanakan oleh profesi medis
24. Tenaga administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran guna menunjang pelaksanaan tugas-tugas pelayanan.
25. Dokter mitra adalah dokter yang direkrut oleh rumah sakit karena keahliannya, berkedudukan sejajar dengan rumah sakit, bertanggung jawab secara mandiri dan bertanggung gugat secara proporsional sesuai kesepakatan atau ketentuan yang berlaku di rumah sakit.
26. Satuan Pemeriksaan Internal adalah unsur organisasi yang bertugas melaksanakan pemeriksaan audit kinerja internal rumah sakit.
27. Tim adalah sekelompok orang yang bekerja bersama dalam melaksanakan pelayanan kesehatan medis dan non medis di rumah sakit, yaitu tim PPI, tim siaga bencana, tim VCT dan CST, tim kesehatan lingkungan, dan tim unit pengaduan masyarakat.

BAB II

PRINSIP *HOSPITAL BY LAWS*

Pasal 2

- (1) Peraturan internal (*Hospital By Laws*) merupakan peraturan internal rumah sakit, yang didalamnya memuat:
 - a. struktur organisasi;
 - b. prosedur kerja;
 - c. pengelompokan fungsi-fungsi logis; dan
 - d. pengelolaan sumber daya manusia.
- (2) *Hospital By Laws* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menganut prinsip-prinsip sebagai berikut:
 - a. transparansi;
 - b. akuntabilitas;
 - c. responsibilitas; dan
 - d. independensi.

Pasal 3

- (1) Struktur organisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf a, menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab, kewenangan dan hak dalam organisasi sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- (2) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf b, menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi.
- (3) Pengelompokan fungsi logis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf c, menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan dan fungsi pendukung yang sesuai dengan prinsip pengendalian intern dalam rangka efektifitas pencapaian organisasi.
- (4) Pengelolaan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 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 4

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

BAB III PENGELOLA BLUD RUMAH SAKIT

Struktur Organisasi BLUD Rumah Sakit

Pasal 5

- (1) Struktur organisasi rumah sakit mengikuti klasifikasi rumah sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Berdasarkan klasifikasi rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Rumah Sakit Umum Daerah Nene Mallomo merupakan rumah sakit umum kelas C yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.
- (3) Struktur organisasi rumah sakit harus membagi habis seluruh tugas dan fungsi rumah sakit.
- (4) Susunan Struktur Organisasi rumah sakit terdiri dari:
 - a. Direktur;
 - b. Bagian Umum dan Keuangan, membawahi:
 1. Subbagian Umum dan Kepegawaian;
 2. Subbagian Keuangan dan Aset; dan
 3. Subbagian Program dan Evaluasi Kinerja.
 - c. Bidang Pelayanan Medis dan Penunjang Medis membawahi:
 1. Seksi Pelayanan Medis; dan
 2. Seksi Pelayanan Penunjang Medis;
 - d. Bidang Pelayanan Keperawatan, Kebidanan dan Non Medis membawahi:
 1. Seksi Pelayanan Keperawatan & Kebidanan; dan
 2. Seksi Pelayanan Non Medis;
 - e. Bidang Pelayanan Pengembangan, membawahi:
 1. Seksi Pengembangan Sistem Layanan; dan
 2. Seksi Pengembangan SDM (Sumber Daya Manusia);

- f. Dewan Pengawas;
 - g. Satuan Pengawas Internal;
 - h. Komite;
 - i. Pelayanan Farmasi;
 - j. Tim;
 - k. Kelompok Jabatan Fungsional; dan
 - l. Instalasi.
- (5) Struktur Organisasi rumah sakit sebagaimana tercantum dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB IV KOMITE-KOMITE

Bagian Kesatu Komite

Pasal 6

- (1) Komite adalah merupakan unsur organisasi nonstruktural yang membantu Direktur dengan tujuan menyelenggarakan tata kelola sesuai dengan tujuan dan bidang komite.
- (2) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari Komite Medik, Komite Keperawatan, dan Komite Tenaga Kesehatan Lainnya.
- (3) Pembentukan Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur.
- (4) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan wadah nonstruktural yang terdiri atas tenaga ahli dan profesi.
- (5) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (6) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang Ketua.
- (7) Ketua sebagaimana dimaksud pada ayat (6) diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (8) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua Komite Medik

Pasal 7

- (1) Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam pasal 53 ayat (2) merupakan unsur organisasi rumah sakit yang mempunyai tanggung jawab untuk menerapkan tata kelola klinis yang baik (good clinical governance).
- (2) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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.
- (3) Dalam melaksanakan tugas kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, Komite Medik menyelenggarakan fungsi:
 - a. penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;

- b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian kompetensi, kesehatan fisik dan mental, perilaku, dan etika profesi;
 - c. evaluasi data pendidikan profesional kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan;
 - d. wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
 - e. penilaian dan keputusan kewenangan klinis yang adekuat;
 - f. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada komite medik;
 - g. pelaksanaan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari komite medik; dan
 - h. rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.
- (4) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, Komite Medik menyelenggarakan fungsi :
- a. pelaksanaan audit medis;
 - b. rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis;
 - c. rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis rumah sakit tersebut; dan
 - d. rekomendasi proses pendampingan (proctoring) bagi staf medis yang membutuhkan.
- (5) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c, Komite Medik menyelenggarakan fungsi:
- a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
 - b. pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
 - c. rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di rumah sakit; dan
 - d. pemberian nasehat atau pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Bagian Ketiga Komite Keperawatan

Pasal 8

- (1) Dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik, rumah sakit membentuk Komite Keperawatan
- (2) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan organisasi yang keanggotaannya terdiri dari tenaga keperawatan
- (3) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk oleh direktur rumah sakit
- (4) Komite Keperawatan yang mempunyai tanggung jawab untuk membantu Direktur dalam menyusun Standar Pelayanan Keperawatan dan memantau pelaksanaannya, mengatur kewenangan (privilege) perawat dan bidan, mengembangkan pelayanan keperawatan, program pendidikan, pelatihan dan penelitian serta mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan, maka dibentuk Komite Keperawatan.
- (5) Tugas pokok dan fungsi Komite Keperawatan adalah:
 - a. menyusun dan menetapkan standar asuhan keperawatan di rumah sakit
 - b. memantau pelaksanaan asuhan keperawatan
 - c. menyusun model praktek keperawatan profesional
 - d. memantau dan membina perilaku etik dan professional tenaga keperawatan

- e. meningkatkan mutu asuhan keperawatan melalui peningkatan pengetahuan dan keterampilan seiring kemajuan iptek yang terintegrasi dengan perilaku yang baik.
- f. mengkoordinir kegiatan-kegiatan tenaga tenaga keperawatan, menyampaikan laporan kegiatan Komite Keperawatan secara berkala kepada seluruh tenaga keperawatan rumah sakit.

Pasal 9

- (1) Komite Keperawatan merupakan badan non struktural yang berada di bawah serta bertanggungjawab kepada Direktur.
- (2) Susunan Komite Keperawatan terdiri dari seorang Ketua, Seorang Wakil Ketua dan seorang Sekretaris yang kesemuanya merangkap anggota serta anggota sejumlah 4 (empat) orang.
- (3) Komite Keperawatan dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur setelah mempertimbangkan usulan dari Kepala Bidang.

Pasal 10

Dalam menjalankan tugasnya Komite Keperawatan wajib menjalin kerjasama yang harmonis dengan Komite Medik, Manajemen Keperawatan serta bagian yang terkait lainnya.

Bagian Keempat Komite Tenaga Kesehatan Lainnya

Pasal 11

- (1) Komite Tenaga Kesehatan dibentuk untuk menyelenggarakan fungsi tertentu di rumah sakit sesuai kebutuhan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.
- (2) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa gabungan beberapa Tenaga Kesehatan lainnya yang bekerja di rumah sakit yang di koordinir oleh seorang ketua yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (3) Penambahan atau perubahan komite sebagaimana dimaksud pada ayat 2 disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas komite medik tenaga kesehatan lainnya menyelenggarakan fungsi”
 - a. meningkatkan mutu dan profesionalisme tenaga kesehatan lainnya yang bekerja di rumah sakit;
 - b. melaksanakan kredensial terhadap tenaga kesehatan lainnya yang bekerja di rumah sakit;
 - c. menjaga disiplin, etika dan perilaku tenaga kesehatan lainnya yang bekerja di rumah sakit;

Bagian Kelima Pelayanan Farmasi

Pasal 12

Tugas dari Pelayanan Farmasi adalah:

- a. mengembangkan kebijakan tentang penggunaan obat di rumah sakit;
- b. melakukan seleksi dan evaluasi obat yang akan masuk dalam formularium rumah sakit;

- c. mengembangkan standar terapi;
- d. mengidentifikasi permasalahan dalam penggunaan obat;
- e. melakukan intervensi dalam meningkatkan penggunaan obat yang rasional;
- f. mengkoordinir penatalaksanaan reaksi obat yang tidak dikehendaki;
- g. mengkoordinir penatalaksanaan medication error;
- h. menyebarkan informasi terkait kebijakan penggunaan Obat di rumah sakit.

Pasal 13

- (1) Obat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 59 ayat (2) yang dibutuhkan dalam pelayanan klinik seperti daftar obat perhatian khusus (*high alert medication*);
- (2) Pengelolaan elektrolit konsentrat mengacu pada prinsip pengelolaan obat *High Alert Medication (HAM)* di rumah sakit termuat dalam Pedoman Pengelolaan dan Pelayanan Farmasi rumah sakit;
- (3) Hasil pelaksanaan tugas dan fungsi Pelayanan Farmasi disampaikan secara tertulis kepada Direktur dalam bentuk laporan dan rekomendasi.

Bagian Keenam Tim

Pasal 14

- (1) Tim sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (4) huruf i merupakan wadah nonstruktural yang dibentuk untuk menyelenggarakan fungsi tertentu di rumah sakit sesuai kebutuhan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien yang lingkup tugasnya bersifat khusus.
- (2) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. tim PPI;
 - b. tim Siaga Bencana;
 - c. tim VCT dan CST;
 - d. tim Kesehatan Lingkungan; dan
 - e. tim Unit Pengaduan Masyarakat;
- (3) Penambahan atau perubahan Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pembentukan Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Direktur.
- (5) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (6) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipimpin oleh seorang Ketua.
- (7) Ketua sebagaimana dimaksud pada ayat (6) diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (8) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Bagian Ketujuh Case Manager

Pasal 15

- (1) Dalam rangka pelaksanaan koordinasi dan kesinambungan pelayanan di rumah sakit, Direktur dapat menunjuk Case Manager atau Manager

Pelayanan Pasien (MPP) sebagai koordinator Pelayanan Darurat, pelayanan Rawat Jalan, Rawat Inap dan Pelayanan Kebinaan di rumah sakit.

- (2) Tugas dan fungsi Case Manager atau Manager pelayanan MPP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Surat Keputusan Direktur.

Bagian Kedelapan Tata Kerja

Pasal 16

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsi, rumah sakit harus menyusun peta proses bisnis yang menggambarkan tata hubungan kerja yang efektif dan efisien antar unit organisasi baik dalam lingkungan rumah sakit maupun dengan instansi lain di luar rumah sakit.
- (2) Rumah sakit harus menyusun analisis jabatan dan analisis beban kerja terhadap seluruh jabatan di lingkungan rumah sakit.

Pasal 17

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, pimpinan unit kerja harus:
 - a. menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi di dalam lingkungan masing-masing maupun dengan instansi lain di luar rumah sakit sesuai dengan tugas masing-masing;
 - b. menerapkan pengendalian internal di lingkungan masing-masing untuk mewujudkan terlaksananya mekanisme akuntabilitas publik melalui penyusunan perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan kinerja;
 - c. bertanggung jawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahan masing-masing dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahan; dan
 - d. bertanggung jawab mengawasi pelaksanaan tugas bawahan masing-masing.
- (2) Dalam hal terjadi penyimpangan dalam pelaksanaan tugas bawahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, pimpinan unit kerja wajib mengambil langkah yang diperlukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 18

- (1) Setiap pimpinan unit kerja bertanggung jawab dan wajib menyampaikan laporan berkala kepada atasan masing-masing tepat waktu.
- (2) Selain disampaikan kepada atasan masing-masing, laporan berkala sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat disampaikan kepada unit kerja lain yang mempunyai hubungan kerja.

Bagian Kesembilan Tata Kelola

Pasal 19

- (1) Rumah sakit harus menyelenggarakan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik untuk meningkatkan kinerja layanan secara profesional kepada masyarakat.
- (2) Dalam menyelenggarakan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik, rumah sakit memiliki otonomi dalam pengelolaan bidang kepegawaian, pengelolaan keuangan dan pengelolaan barang milik Daerah.

- (3) Otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi perencanaan, pelaksanaan, dan pertanggungjawaban keuangan serta penggunaan dan penatausahaan barang milik Daerah.
- (4) Dalam pengelolaan keuangan dan barang milik Daerah serta bidang kepegawaian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Direktur bertanggung jawab kepada kepala Dinas melalui penyampaian laporan keuangan, laporan pengelolaan barang milik Daerah dan laporan pengelolaan kepegawaian rumah sakit.
- (5) Penyampaian laporan keuangan, laporan penggunaan dan penatausahaan barang milik Daerah serta laporan pengelolaan kepegawaian rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilaksanakan sekali dalam setahun.
- (6) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kesepuluh Tata Kelola Klinis

Pasal 20

- (1) Rumah sakit harus menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*).
- (2) Tata kelola klinis yang baik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan penerapan fungsi manajemen klinis yang meliputi kepemimpinan klinik, audit klinis, data klinis, risiko klinis berbasis bukti, peningkatan kinerja, pengelolaan keluhan, mekanisme monitor hasil pelayanan, pengembangan profesional, dan akreditasi rumah sakit.

Pasal 21

- (1) Dalam menerapkan fungsi manajemen klinis sebagaimana dimaksud pada pasal 67 ayat (2) *governing body* (pemilik atau representasi pemilik), direktur, para klinisi serta seluruh karyawan lainnya membagi tanggung jawab dan akuntabel dalam upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
- (2) Dalam upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) rumah sakit wajib mengikuti akreditasi rumah sakit secara berkala sesuai ketentuan perundang-undangan.

BAB V PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA

Bagian Kesatu Tujuan Pengelolaan

Pasal 22

Pengelolaan Sumber Daya Manusia merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai Sumber Daya Manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif dan kualitatif untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien.

Bagian Kedua Pengangkatan Pegawai

Pasal 23

- (1) pengelolaan bidang kepegawaian dibedakan atas pengelolaan
 - a. pegawai ASN; dan
 - b. pegawai Non ASN.
- (2) Pegawai ASN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas:
 - a. PNS; dan
 - b. tenaga sosial.
- (3) Direktur dapat mengusulkan pengangkatan, pemindahan, dan pemberhentian pegawai ASN kepada pejabat yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Direktur memiliki kewenangan dalam pengelolaan dan pembinaan pegawai ASN dalam pelaksanaan tugas dan fungsi dalam jabatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Pegawai Non ASN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri atas:
 - a. Pejabat Pengelola; dan/atau
 - b. Pegawai BLUD.
- (6) Pengelolaan Pegawai Non ASN sebagai Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf a sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (7) Pengelolaan pegawai Non ASN sebagai pegawai BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf b dilaksanakan sebagai berikut:
 - a. Direktur dapat mengadakan, mengangkat, menempatkan dan memberhentikan pegawai BLUD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. pengadaan pegawai BLUD dilakukan sesuai dengan kebutuhan, profesionalitas, kemampuan keuangan dan berdasarkan prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam meningkatkan pelayanan;
 - c. pegawai BLUD dapat dipekerjakan secara kontrak atau tetap; dan
 - d. ketentuan lebih lanjut mengenai pengadaan, persyaratan, pengangkatan, penempatan, batas usia, masa kerja, hak, kewajiban, pembinaan dan pemberhentian pegawai BLUD diatur dengan Peraturan Bupati/Keputusan Bupati.

Bagian Ketiga Penghargaan dan Sanksi

Pasal 24

Untuk mendorong motivasi kerja dan produktivitas pelayanan, maka rumah sakit menerapkan kebijakan tentang imbal jasa bagi pegawai yang mempunyai kinerja baik dan sanksi bagi pegawai yang tidak memenuhi ketentuan atau melanggar peraturan yang ditetapkan.

Pasal 25

Kenaikan pangkat PNS merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja dan pengabdian pegawai yang bersangkutan terhadap negara berdasarkan sistem kenaikan pangkat reguler dan kenaikan pangkat pilihan sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

**Bagian Keempat
Rotasi Pegawai**

Pasal 26

- (1) Direktur dapat melakukan Rotasi Staf PNS dan Staf non PNS di lingkup rumah sakit dengan tujuan untuk peningkatan kinerja dan pengembangan karir.
- (2) Rotasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan mempertimbangkan:
 - a. penempatan seseorang pada pekerjaan yang sesuai dengan pendidikan dan ketrampilannya;
 - b. masa kerja di unit tertentu;
 - c. pengalaman pada bidang tugas tertentu;
 - d. kegunaannya dalam menunjang pelayanan; dan
 - e. kondisi fisik dan psikis pegawai.

**Bagian Kelima
Disiplin Pegawai**

Pasal 27

- (1) Disiplin adalah suatu kondisi yang tercipta dan terbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan, dan ketertiban yang dituangkan dalam :
 - a. daftar hadir;
 - b. laporan kegiatan; dan
 - c. Penilaian Prestasi Kerja Pegawai, Sasaran Kerja Pegawai atau Penilaian Kinerja Pegawai lainnya.
- (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 potongan tunjangan kinerja sebesar 25% (dua puluh lima) selama (6 bulan), potongan tunjangan kinerja sebesar 25% (dua puluh lima) selama (9 bulan), dan potongan tunjangan kinerja sebesar 25% (dua puluh lima) selama (12 bulan).
 - c. hukuman disiplin berat yang terdiri dari penurunan pangkat setingkat lebih rendah untuk selama 12 (dua belas) bulan, pembebasan dari jabatan menjadi jabatan pelaksana 12 (dua belas) bulan, dan pemberhentian dengan hormat tidak atas permintaan sendiri sebagai PNS.

**Bagian Keenam
Pemberhentian Pegawai**

Pasal 28

Pemberhentian pegawai meliputi :

- a. pemberhentian atas permintaan sendiri;
- b. pemberhentian karena mencapai batas usia pensiun;
- c. pemberhentian karena perampangan organisasi atau kebijakan pemerintah;
- d. pemberhentian karena tidak cakap jasmani dan/atau rohani;
- e. pemberhentian karena meninggal dunia, tewas atau hilang;
- f. pemberhentian karena melakukan tindak pidana/penyelewengan;
- g. pemberhentian karena pelanggaran disiplin;

- h. pemberhentian karena mencalonkan diri atau dicalonkan mejadi presiden dan wakil presiden, ketua, wakil ketua, dan anggota dewan perwakilan rakyat, ketua, wakil ketua dan anggota dewan perwakilan daerah, gubernur dan wakil gubernur, atau bupati/wakilkota dan wakil bupati/wakil walikota;
- i. pemberhentian karena menjadi anggota dan/atau pengurus partai politik; dan
- j. pemberhentian karena tidak menjabat lagi sebagai pejabat negara.

Bagian Ketujuh Standar Pelayanan Minimal

Pasal 29

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan, kesetaraan, kemudahan dan kualitas layanan umum yang diberikan oleh rumah sakit, Bupati menetapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM).
- (2) SPM sebagaimana dimaksud ayat (1) diusulkan oleh Direktur.
- (3) SPM dibuat dengan mempertimbangkan kualitas pelayanan, pemerataan dan kesetaraan pelayanan serta kemudahan untuk mendapatkan pelayanan.

Pasal 30

Prinsip penyusunan SPM dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- a. konsensus, berdasarkan kesepakatan bersama berbagai komponen atau sektor terkait;
- b. sederhana, spm disusun dengan kalimat yang mudah dimengerti dan dipahami;
- c. nyata, spm disusun dengan memperhatikan dimensi ruang, waktu dan persyaratan atau prosedur teknis;
- d. terukur, seluruh indikator dan standar di dalam spm dapat diukur baik kualitatif maupun kuantitatif;
- e. terbuka, spm dapat diakses oleh seluruh warga atau lapisan masyarakat;
- f. terjangkau, spm dapat dicapai dengan menggunakan sumber daya dan dana yang tersedia;
- g. akuntabel, spm dapat dipertanggungjawabkan kepada publik; dan
- h. bertahap, SPM mengikuti perkembangan kebutuhan dan kemampuan keuangan, kelembagaan dan personil dalam pencapaian SPM.

Pasal 31

SPM harus memenuhi persyaratan :

- a. fokus pada jenis pelayanan, yaitu mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi rumah sakit;
- b. terukur, yaitu kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan;
- c. dapat dicapai, yaitu kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya;
- d. relevan dan dapat diandalkan, yaitu kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi rumah sakit; dan
- e. tepat waktu, yaitu kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.
- f.

Pasal 32

Jenis-jenis pelayanan minimal yang disediakan rumah sakit meliputi :

- a. Pelayanan Gawat Darurat;
- b. Pelayanan Rawat Jalan;
- c. Pelayanan Rawat Inap;
- d. Pelayanan Bedah Sentral;
- e. Pelayanan Persalinan Perinatology;
- f. Pelayanan Intensif;
- g. Pelayanan Radiologi;
- h. Pelayanan Laboratorium;
- i. Pelayanan Rehabilitasi Medik;
- j. Pelayanan Farmasi;
- k. Pelayanan Gizi;
- l. Pelayanan Transfusi Darah;
- m. Pelayanan Keluarga Miskin;
- n. Pelayanan Rekam Medik;
- o. Pengelolaan Limbah;
- p. Pelayanan Administrasi Dan Manajemen;
- q. Pelayanan Ambulans/Kereta Jenazah;
- r. Pelayanan Pemulasaraan Jenazah;
- s. Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit;
- t. Pelayanan Laundry; dan
- u. Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI).

Bagian Kedelapan Pengelolaan Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit

Pasal 33

- (1) Rumah sakit wajib menjaga lingkungan, baik internal maupun eksternal.
- (2) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk mendukung peningkatan mutu pelayanan yang berorientasi kepada keamanan, kenyamanan, kebersihan, kesehatan, kerapian, keindahan dan keselamatan.

Pasal 34

- (1) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 103 ayat (2) meliputi pengelolaan limbah rumah sakit.
- (2) Pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi limbah medis dan non medis.
- (3) Tata laksana pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mengacu pada ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

BAB VI PENUTUP

Pasal 35

Pada saat Peraturan Bupati ini diundangkan, maka Peraturan Bupati Nomor 29 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal *Hospital By Laws* Rumah Sakit Umum Daerah Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang, (Berita Daerah Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2017 Nomor 29) di cabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 36

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Sidenreng Rappang.

Ditetapkan di Pangkajene Sidenreng
pada tanggal, 1 Desember 2022

BUPATI SIDENRENG RAPPANG,

ttd

DOLLAH MANDO

Diundangkan di Pangkajene Sidenreng
pada tanggal, 1 Desember 2022

**Pj. SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG**

ttd

BASRA

BERITA DAERAH KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG TAHUN 2022 NOMOR 67

Salinan sesuai dengan aslinya
Sekretariat Daerah Kabupaten
Kepala Bagian Hukum

A KAIMAL, SH

