



BUPATI HULU SUNGAI UTARA
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN

PERATURAN BUPATI HULU SUNGAI UTARA
NOMOR 52 TAHUN 2025

TENTANG

PERATURAN INTERNAL (*HOSPITAL BY LAWS*)
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PAMBALAH BATUNG
KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI HULU SUNGAI UTARA,

- Menimbang : a. bahwa sesuai ketentuan Pasal 189 ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan juncto Pasal 833 huruf r Peraturan Pemerintah Nomor 28 tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksana Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, disebutkan bahwa rumah sakit berkewajiban membuat dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*hospital by law*);
- b. bahwa tata kelola rumah sakit merupakan pelayanan publik yang menjadi hak setiap orang yang diberikan secara transparan, tanpa diskriminasi dan akuntabel, maka kedudukan peraturan internal Rumah Sakit (*hospital by law*) merupakan dasar pembuatan kebijakan yang lebih teknis agar tersedia pedoman dalam pelayanan;
- c. bahwa adanya perubahan nomenklatur Rumah Sakit Umum Daerah Pambalah Batung, maka Peraturan Bupati Nomor 19 Tahun 2016 tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Pambalah Batung Kabupaten Hulu Sungai Utara sudah tidak sesuai lagi sehingga perlu diganti;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Peraturan Internal (*Hospital by laws*) Rumah Sakit Umum Daerah Pambalah Batung Kabupaten Hulu Sungai Utara;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

2. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953 Nomor 9, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2756) sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820);
3. Undang-Undang Nomor 12 tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
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 beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
5. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir 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);
6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
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 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia

Tahun 2016 Nomor 114) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);

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 Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036), sebagaimana diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 157);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia tahun 2018 Nomor 1213);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2020 tentang Komite Mutu Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1389);
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/VII/2018 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit;
14. Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Utara Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2016 Nomor 12, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Utara Nomor 5 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Utara Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2021 Nomor 5);
15. Peraturan Bupati Hulu Sungai Utara Nomor 4 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi, Tugas Pokok, Fungsi dan Uraian Tugas serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Pambalah Batung Kabupaten Hulu Sungai Utara (Berita Daerah Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2021 Nomor 4);
16. Peraturan Bupati Hulu Sungai Utara Nomor 5 Tahun 2021 tentang Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Pambalah Batung Kabupaten Hulu Sungai Utara (Berita Daerah Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2021 Nomor 5);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL (*HOSPITAL BY LAWS*) RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PAMBALAH BATUNG KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Hulu Sungai Utara.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Hulu Sungai Utara.
3. Bupati adalah Bupati Hulu Sungai Utara.
4. Rumah Sakit Umum Daerah Pambalah Batung Kabupaten Hulu Sungai Utara yang selanjutnya disingkat RSUD Pambalah Batung adalah Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Daerah.
5. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh Unit Pelaksana Teknis Dinas/Badan Daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.
6. Pemilik adalah Pemerintah Kabupaten Hulu Sungai Utara yang dalam Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit disebut Pemilik.
7. Direktur adalah Pimpinan tertinggi RSUD Pambalah Batung yang diangkat oleh Bupati dan bertindak sebagai pejabat pengelola BLUD RSUD Pambalah Batung.
8. Pedoman Tata Kelola Rumah Sakit (*Hospital by laws*) adalah Pedoman Tata Kelola Organisasi Rumah Sakit (*Corporate By Laws*), Pedoman Tata Kelola Staf Medis (*Medical Staff By Laws*), Pedoman Tata Kelola Staf Tenaga Kesehatan (*Management of healthccare staff*) yang disusun dalam rangka menyelenggarakan tata kelola perusahaan yang baik (*Good Corporate Governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*Good Clinical Governance*).
9. Pedoman Tata Kelola Organisasi Rumah Sakit (*Corporate By Laws*) adalah Peraturan yang mengatur hubungan antara Pemerintah Daerah sebagai Pemilik dengan Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola, Staf Medik dan Staf Tenaga Kesehatan serta Tenaga Administrasi di Rumah Sakit beserta fungsi, tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak dari Staf Medik dan Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit.
10. Pedoman Tata Kelola Staf Medis (*Medical Staf By Laws*) adalah Peraturan yang mengatur tentang fungsi, tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak dari Staf Medis di Rumah Sakit.
11. Pedoman Tata Kelola Staf Tenaga Kesehatan (*Management of healthccare staff*) adalah Peraturan Internal yang mengatur tata kelola klinis untuk menjaga profesionalisme Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit.
12. 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.

13. Jabatan Struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi yang terdiri dari Direktur, Kepala Bagian, Kepala Bidang, Kepala Subbagian, dan Kepala Seksi.
14. Jabatan Fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak seseorang pegawai dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya di dasarkan pada keahlian / keterampilan tertentu serta bersifat mandiri.
15. Pejabat Pengelola BLUD Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Pejabat Pengelola adalah Pimpinan BLUD yang bertanggung jawab terhadap kinerja Operasional BLUD yang terdiri dari Direktur, Pejabat Pengelola Keuangan dan Pejabat Teknis.
16. Pejabat Pengelola Keuangan adalah Kepala Bagian Administrasi Umum dan Keuangan dibawahnya sedangkan untuk Pejabat teknis adalah Kepala Bidang yang membidangi.
17. Rencana Strategis Bisnis yang selanjutnya disingkat Renstra Bisnis adalah dokumen lima tahunan yang memuat visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja dan arah kebijakan operasional.
18. Rencana Bisnis Anggaran yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran.
19. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
20. Pegawai BLUD RSUD Pambalah Batung adalah Pegawai Non Aparatur Sipil Negara yang diangkat dengan proses rekrutmen berdasarkan Peraturan Kepala Daerah.
21. Aparatur Sipil Negara yang selanjutnya disingkat ASN adalah warga Negara Indonesia yang memenuhi syarat tertentu, diangkat sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (P3K) yang diangkat oleh Pejabat Pembina Kepegawaian untuk menduduki jabatan Pemerintah.
22. Staf Medis adalah Dokter Sub Spesialis/Konsultan, Dokter Spesialis, Dokter gigi Spesialis, Dokter Umum, Dokter Gigi, yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu di Unit Pelayanan Rumah Sakit.
23. Tenaga Kesehatan adalah seseorang yang telah menyelesaikan jenjang pendidikan bidang kesehatan (Perawat, Bidan, Farmasi, Analis Kesehatan, Radiologi, Teknik Elektromedik, Fisioterapi/Rehabilitasi Medik, Gizi, Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Masyarakat, Perekam medis dan tenaga kesehatan lainnya) yang bertugas melaksanakan layanan kesehatan sesuai dengan bidang keahliannya.
24. Tenaga Non Kesehatan adalah seseorang yang telah menyelesaikan jenjang pendidikan selain bidang kesehatan yang bertugas menunjang pelaksanaan tugas administrasi sesuai dengan bidang keahliannya.
25. Tenaga Administrasi adalah orang atau sekelompok orang staf yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran guna menunjang pelaksanaan tugas- tugas pelayanan.
26. Dewan Pengawas Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah perangkat yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah.

27. Instalasi adalah Unit kerja yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan/penunjang pelayanan kesehatan tidak terbatas pada Gawat Darurat, Kamar operasi, farmasi, pemulasaraan jenazah, pendidikan, penelitian dan pendukung pelayanan lainnya yang dilaksanakan di Rumah Sakit dan atau pelayanan lainnya sesuai kebutuhan masyarakat dan perkembangan teknologi kesehatan.
28. Unit Pelayanan adalah Unit yang menyelenggarakan upaya kesehatan, yaitu Pelayanan Poliklinik Rawat Jalan, Rawat Inap dan atau pelayanan lainnya sesuai kebutuhan masyarakat dan perkembangan teknologi kesehatan.
29. Unit Kerja adalah tempat staf administrasi, Staf Medik, profesi kesehatan dan profesi lainnya yang menjalankan profesinya, dapat berbentuk Instalasi, Unit dan lain-lain.
30. Komite Pengendalian Resistensi dan AntiMikroba adalah Komite/Tim yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien dalam hal penggunaan antibiotik profilaksis dan terapi di Rumah Sakit.
31. Kewenangan Klinis (Clinical Privilege) adalah Hak khusus seorang staf medis yang diberikan oleh Direktur untuk melakukan sederetan pelayanan medis tertentu dalam Rumah Sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (Clinical Appointment).
32. Penugasan Klinis (Clinical Appointment) adalah penetapan Direktur kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di Rumah Sakit berdasarkan daftar kewenangan klinis (white paper) yang telah disetujui baginya.
33. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis, tenaga keperawatan, kebidanan dan tenaga kesehatan lain untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (clinical privilege).
34. 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.
35. Mitra Bestari (peer group) adalah sekelompok staf medis, tenaga keperawatan, tenaga kesehatan lain dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis, keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya.

Pasal 2

Peraturan Bupati ini dimaksudkan sebagai Pedoman Tata Kelola (*hospital by laws*) RSUD Pambalah Batung.

Pasal 3

Tujuan ditetapkan Pedoman Tata Kelola Rumah Sakit adalah:

- a. meningkatkan profesionalisme pelayanan kesehatan secara lebih efektif dan efisien, fleksibilitas dan akuntabilitas dalam pengelolaan dana serta optimalisasi pemanfaatan teknologi;
- b. meningkatkan harmonisasi tata kerja, prosedur kerja, tugas dan fungsi serta sumber daya manusia pada RSUD melalui pelayanan medis, asuhan/pelayanan keperawatan/kebidanan, Pelayanan penunjang medis dan non medis, pelayanan rujukan medis dan non medis, serta pelayanan

administrasi dan keuangan dengan didasarkan pada praktik bisnis yang sehat;

- c. untuk meningkatkan mutu layanan dan pengendalian serta pengawasan yang terstruktur;
- d. untuk memberikan jaminan keselamatan pasien dan sumber daya manusia yang bekerja di rumah sakit; dan
- e. meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan mencerdaskan kehidupan bangsa dan kualitas hidup manusia.

BAB II MATERI PEDOMAN TATA KELOLA

Pasal 4

- (1) Materi pengaturan dalam Pedoman Tata Kelola RSUD terdiri dari Pedoman Tata Kelola Organisasi, Pedoman Tata Kelola Staf Medis, Pedoman Tata Kelola Staf Keperawatan dan Pedoman Tata Kelola Staf Tenaga Kesehatan Lainnya yang memuat antara lain:
 - a. tata kelola organisasi;
 - b. tata kerja dan rapat-rapat;
 - c. pengelolaan sumber daya manusia;
 - d. maklumat pelayanan;
 - e. hak dan kewajiban tentang informasi medis;
 - f. pedoman tata kelola staf medis;
 - g. pedoman tata kelola staf keperawatan;
 - h. pedoman tata kelola staf tenaga kesehatan lainnya dan;
 - i. pedoman tata kelola etik dan hukum.
- (2) Pedoman tata kelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menganut prinsip antara lain:
 - a. transparansi;
 - b. akuntabilitas;
 - c. responsibilitas;
 - d. independensi; dan
 - e. kewajaran.

Pasal 5

- (1) Transparansi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf a, merupakan asas keterbukaan yang dibangun berdasarkan kebebasan arus informasi agar dapat langsung diterima bagi pengguna yang membutuhkan dan dapat menumbuhkan kepercayaan.
- (2) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada rumah sakit agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan kepada semua pihak yang membutuhkan.
- (3) Responsibilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf c, adalah merupakan kesesuaian atau kepatuhan didalam pengelolaan organisasi terhadap tata kelola bisnis yang sehat sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (4) Independensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf d, merupakan bentuk kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa adanya unsur kepentingan, pengaruh dan tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku serta prinsip

bisnis yang sehat.

- (5) Kewajaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf e, adalah prinsip yang menilai tindakan dan keputusan berdasarkan logika, akal sehat, dan kepatutan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, bukan hanya berdasarkan kepatuhan terhadap aturan formal dengan mempertimbangkan keadilan, nilai-nilai masyarakat, moral, dan adat istiadat saat mengambil keputusan.

Pasal 6

Akuntabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2), diwujudkan mulai dari pola perencanaan yang terukur, evaluasi dan pelaporan/pertanggungjawaban dalam sistem pengelolaan keuangan, pengelolaan aset, hubungan kerja dalam organisasi, manajemen sumber daya manusia dan manajemen pelayanan.

BAB III TATA KELOLA ORGANISASI

Bagian Kesatu Identitas RSUD

Pasal 7

RSUD Pambalah Batung merupakan Rumah Sakit Milik Pemerintah Daerah, dengan identitas sebagai berikut:

- | | | |
|--|---|--|
| a. Nama Rumah Sakit | : | Rumah Sakit Umum Daerah Pambalah Batung Kabupaten Hulu Sungai Utara |
| b. Jenis Rumah Sakit | : | Rumah Sakit Non Pendidikan |
| c. Kelas Rumah Sakit | : | Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C |
| d. Bentuk Rumah Sakit | : | Unit Organisasi Bersifat Khusus (UOBK) Satuan Kerja Perangkat Daerah yang menerapkan PPK-BLUD |
| e. Alamat Rumah Sakit | : | Jalan Brigjen Hasan Basri RT. 3 Nomor 127
Desa Muara Tapus Kecamatan Amuntai
Tengah Kabupaten Hulu Sungai Utara
Provinsi Kalimantan Selatan Kode Pos
71419 Telp.(0527) 6029000 email;
rsudpambalahbatungamt@gmail.com |
| f. Logo RSUD Pambalah Batung Kabupaten Hulu Sungai Utara berupa; | | |



g. Makna dari Logo:

- Lingkaran melengkung melambangkan jangkauan pelayanan Rumah Sakit yang luas dan terpadu dalam menghadapi tantangan pelayanan kesehatan;
- Warna biru di lingkaran melengkung melambangkan kepercayaan, keamanan yang diberikan Rumah Sakit kepada pasien dan rasa tanggung jawab dan loyalitas petugas kesehatan pada Rumah Sakit;
- Singkatan PB berdiri tegak melambangkan Rumah Sakit terus maju mandiri dalam mencapai visi dan misi Rumah Sakit;
- Bunga teratai warna hijau dengan daun warna biru melambangkan motivasi kerja, keindahan, ketenangan dan kedamaian lingkungan;
- Rumah Sakit yang asri dan sejuk untuk kesembuhan pasien serta identitas Kabupaten Hulu Sungai Utara yang merupakan daerah rawa yang menghasilkan sesuatu bermanfaat bagi masyarakat;
- Palang warna hijau melambangkan Rumah Sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menginginkan kesembuhan semua pasiennya.

Bagian Kedua
Visi, Misi, Motto, Nilai-Nilai,
Budaya dan Falsafah

Pasal 8

Visi RSUD adalah Rumah Sakit BANGKIT (Berkeadilan, Unggul, Inovatif) Dalam Memberikan Pelayanan Kepada Masyarakat Kabupaten Hulu Sungai Utara.

Pasal 9

Misi RSUD sebagai berikut:

- a. mengembangkan layanan kesehatan yang profesional dan berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien;
- b. meningkatkan sumber daya manusia kesehatan yang unggul, berakhlak, dan inovatif guna mendukung pelayanan; dan
- c. meningkatkan infrastruktur dan fasilitas kesehatan yang memadai untuk mendukung peningkatan akses layanan kesehatan yang berbasis digitalisasi.

Pasal 10

Motto RSUD adalah *“Pelayanan Yang Terbaik, Prioritas Kami”*

Pasal 11

Guna mewujudkan visi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 dan Misi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 Rumah Sakit mempunyai tujuan strategis, yaitu:

- a. menambah/meningkatkan jumlah layanan baru;
- b. meningkatkan kompetensi sumber daya manusia yang unggul;
- c. meningkatkan sarana dan prasarana sesuai dengan standar;
- d. meningkatkan sistem manajemen operasional berbasis teknologi; dan
- e. meningkatkan mutu pelayanan dengan kendali biaya.

Pasal 12

- (1) RSUD wajib mensosialisasikan Visi, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 dan Misi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 dan Motto sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 kepada seluruh pegawai, pengunjung dan masyarakat luas.
- (2) Sosialisasi visi, misi dan motto sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. secara verbal, dilaksanakan dengan cara: disampaikan/ dibacakan pada saat apel, upacara dan/atau pada saat rapat diruangan oleh manajemen, Pokja atau pejabat/personel yang ditunjuk;
 - b. secara visual, dilaksanakan dengan cara dibuat di papan kayu ditempatkan di dinding depan ruang pendaftaran pasien;
 - 1) dicetak ukuran kuarto kemudian ditempel di kantor, ruangan pelayanan dan di tempat yang mudah dibaca oleh umum; dan
 - 2) dicetak pada booklet dan leaflet;
 - c. Secara elektronik, dilaksanakan dengan cara di unggah di situs RSUD Pambalah Batung.
- (3) Perubahan visi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9, misi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 dan motto sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11, dapat dilakukan untuk menyesuaikan dengan perkembangan keadaan dan tuntutan kebutuhan organisasi dan masyarakat.

Pasal 13

Nilai-nilai yang dianut oleh RSUD adalah “BUJUR BERPRINSIP” (KeterBUkaan, KejuJURan, keBERSamaan, PProfesionalisme, INovatif dan diSIplin dengan penjabaran sebagai berikut:

a. KETERBUKAAN

Transparansi atau keterbukaan dalam pelayanan adalah prinsip untuk membuka diri organisasi terhadap hak masyarakat untuk memperoleh akses informasi yang benar, jujur, dan tidak diskriminatif atas pelayanan yang diterima, dengan tetap memperhatikan perlindungan atas hak asasi pribadi dan golongan. Transparansi dalam pelayanan publik menunjukkan penyelenggaraan pelayanan bersifat terbuka sehingga masyarakat dapat mengetahui proses pelayanan tersebut secara mudah dan jelas;

b. KEJUJURAN

Berperilaku jujur, memegang teguh prinsip-prinsip kebenaran, etika dan moral, serta berbuat sesuai dengan perkataan sebagai bentuk dari komitmen, sikap tanggung jawab terhadap tugas pokok dan fungsinya, serta perwujudan dari nilai-nilai integritas dalam organisasi. Integritas organisasi menjadi kunci yang sangat berpengaruh terhadap kepercayaan publik atas kinerja organisasi yang lebih profesional, transparan, jujur, dapat diandalkan, dan terpercaya;

c. KEBERSAMAAN

Penguatan komitmen, loyalitas dan kebersamaan seluruh stakeholder internal, untuk mempertahankan eksistensi dan menjamin keberlangsungan organisasi dalam menyelenggarakan tugas pokok dan fungsinya, serta dalam mendukung terwujudnya pencapaian visi dan misi organisasi;

d. PROFESIONALISME

Profesionalisme dalam melakukan tugas pokok dan fungsinya, berlandaskan kaidah ilmiah, konseptual, analisis dan teknis dalam bekerja yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan, serta tidak bertentangan dengan norma yang berlaku dimasyarakat dengan ciri-ciri bertanggung jawab, inovatif, kreatif dan optimis yang dilandasi pada rasionalitas dan etika profesi;

e. INOVATIF

Inovatif dalam bekerja untuk mewujudkan, mengkombinasikan atau mematangkan suatu ide atau gagasan yang disesuaikan guna mendapatkan nilai baru dari suatu proses. Dengan berpikir inovatif secara konsisten akan membantu dalam mengambil kebijakan yang lebih baik, efisien, mengurangi resiko dan meningkatkan motivasi untuk berkembang menuju kemajuan dan mandiri;

f. DISIPLIN

Menerapkan budaya disiplin kerja di seluruh lini unit pelayanan, yang merupakan bentuk pengendalian diri, ketaatan, dan kepatuhan terhadap nilai-nilai budaya kerja, norma-norma sosial yang dipercaya dan dianut oleh organisasi, yang merupakan tanggung jawab seluruh komponen pegawai dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya. Tujuan utama disiplin kerja adalah untuk memastikan perilaku pegawai yang konsisten dan bertanggung jawab, sesuai dengan aturan yang ditetapkan dan diterapkan oleh organisasi, untuk mewujudkan budaya kerja yang bermutu dan produktif dalam mendukung perbaikan dan peningkatan kualitas kinerja.

Pasal 14

Budaya RSUD Pambalah Batung adalah: 6 S (Senyum, Salam, Sapa, Sopan, Santun dan Sabar).

Pasal 15

Falsafah RSUD adalah:

- a. bekerja tepat waktu dan bersemangat;
- b. ramah, sopan, penuh kasih sayang, dan saling menghargai; dan
- c. mengutamakan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

Bagian Ketiga
Kedudukan, Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit

Pasal 16

RSUD Pambalah Batung adalah fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah Daerah dengan karakteristik dan Unit Organisasi yang Bersifat Khusus untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan Daerah.

Bagian Keempat
Struktur Organisasi

Pasal 17

Struktur Organisasi RSUD Pambalah Batung terdiri dari:

- a. Direktur;
- b. Bagian Administrasi Umum dan Keuangan terdiri atas:
 - 1. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
 - 2. Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan; dan

3. Sub Bagian Hukum, Hubungan Masyarakat dan Organisasi.
- c. Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik Terdiri atas:
 1. Seksi Pelayanan Medik; dan
 2. Seksi Pelayanan Penunjang Medik.
- d. Bidang Keperawatan dan Kebidanan terdiri atas:
 1. Seksi Keperawatan dan Kebidanan Umum; dan
 2. Seksi Keperawatan dan Kebidanan Khusus.
- e. Bidang Pelayanan Non Medik terdiri atas:
 1. Seksi Mutu dan Sumber Daya Pelayanan Non Medik; dan
 2. Seksi Perbekalan dan Pemeliharaan Sarana Prasarana Non Medik.
- f. Kelompok Jabatan Fungsional;
- g. Komite-Komite;
- h. SPI;
- i. Dewan Pengawas BLUD; dan
- j. Instalasi/Unit.

Bagian Kelima
Kedudukan Pemerintah Daerah

Pasal 18

- (1) Bupati mewakili Pemerintah Daerah sebagai Pemilik RSUD bertanggung jawab untuk membina dan mengawasi penyelenggaraan RSUD agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggungjawab sesuai dengan tuntutan dan kebutuhan masyarakat.
- (2) Bupati dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai kewenangan:
 - a. menetapkan peraturan terkait dengan PPK-BLUD RSUD;
 - b. mengangkat dan memberhentikan Pejabat Pengelola, Pejabat Struktural dan Dewan Pengawas berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - c. menyetujui dan mengesahkan Renstra Bisnis dan RBA RSUD; dan
 - d. melakukan evaluasi dan/atau meminta laporan mengenai kinerja rumah sakit baik menyangkut kinerja keuangan maupun non keuangan.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggungjawab menutup defisit anggaran RSUD setelah diaudit secara independen bukan disebabkan oleh kesalahan dalam pengelolaan.
- (4) Pemerintah Daerah bertanggung gugat atas terjadinya kerugian pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan/atau kesalahan dalam pengelolaan RSUD.

Bagian Keenam
Dewan Pengawas

Paragraf 1
Pembentukan Dewan Pengawas

Pasal 19

- (1) Anggota Dewan Pengawas dibentuk dengan Keputusan Bupati atas usul Direktur.
- (2) Anggota Dewan Pengawas berjumlah 3 (tiga) atau lebih` sesuai dengan nilai jumlah aset dan/atau omset tahunan RSUD.

- (3) Dewan Pengawas bertanggung jawab kepada Bupati.

Paragraf 2
Tugas dan Kewajiban Dewan Pengawas

Pasal 20

- (1) Dewan Pengawas merupakan orang yang bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan RSUD yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dewan Pengawas berkewajiban:
- a. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai RBA yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola;
 - b. mengikuti perkembangan kegiatan RSUD dan memberikan pendapat serta saran kepada Bupati mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan RSUD;
 - c. melaporkan kepada Bupati tentang kinerja BLUD;
 - d. memberikan nasihat kepada pejabat pengelola dalam melaksanakan pengelolaan BLUD;
 - e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan dan non keuangan serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindak lanjuti oleh Pejabat Pengelola BLUD;
 - f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja; dan
 - g. melakukan evaluasi mutu pelayanan dan keselamatan pasien di Rumah Sakit.
- (3) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Bupati paling sedikit 1 (satu) kali dalam setahun dan sewaktu-waktu diperlukan.

Paragraf 3
Keanggotaan Dewan Pengawas

Pasal 21

- (1) Anggota Dewan Pengawas terdiri dari unsur-unsur:
- a. Sekretariat Daerah, merangkap anggota;
 - b. Pejabat SKPD yang berkaitan dengan bidang kesehatan dan kegiatan BLUD;
 - c. Pejabat SKPD yang berkaitan dengan pengelola keuangan daerah; dan/atau
 - d. Unsur masyarakat yang ahli dalam tata kelola dan berpengalaman bekerja sebagai manager/jabatan struktural di rumah sakit (dapat berasal dari unsur organisasi profesi).
- (2) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan Pejabat Pengelola.
- (3) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi anggota Dewan Pengawas adalah:
- a. memiliki dedikasi dan memahami masalah yang berkaitan dengan kegiatan RSUD, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
 - b. tidak pernah menjadi anggota Direksi atau Komisaris, atau Dewan Pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit atau orang yang tidak pernah melakukan tindak pidana yang merugikan daerah;

- c. mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik; dan
- d. memiliki pengetahuan dan atau pengalaman manager/jabatan struktural di Rumah Sakit minimal 5 (lima) tahun.

Paragraf 4
Masa Jabatan Dewan Pengawas

Pasal 22

- (1) Masa jabatan Dewan Pengawas adalah paling lama 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang untuk 1 (satu) periode masa jabatan berikutnya.
- (2) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum waktunya oleh Bupati.
- (3) Pemberhentian anggota Dewan Pengawas sebelum waktunya sebagaimana dimaksud pada ayat (2), apabila:
 - a. mengundurkan diri sebelum habis masa jabatan;
 - b. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - c. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - d. terlibat dalam tindakan yang merugikan RSUD;
 - e. purna tugas atau mutasi dari jabatan; dan/atau
 - f. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan/atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atas RSUD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 5
Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 23

- (1) Untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas, Bupati dapat mengangkat Sekretaris Dewan Pengawas dari Pegawai RSUD, atas usul Direktur.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bisa berasal dari ASN.
- (3) Sekretariat Dewan Pengawas berada di RSUD.

Paragraf 6
Biaya Dewan Pengawas
Pasal 24

Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas termasuk honorarium anggota dan sekretariat Dewan Pengawas dibebankan pada RSUD dan dimuat dalam RBA.

Bagian Ketujuh
Organisasi Pelaksana

Paragraf 1
Instalasi

Pasal 25

- (1) Dalam upaya penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan, serta penelitian dan pengembangan kesehatan dibentuk Instalasi yang merupakan unit pelayanan fungsional.
- (2) Pembentukan Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Pembentukan Instalasi didasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan dan kemampuan Rumah Sakit.
- (4) Instalasi dipimpin oleh seorang Kepala Instalasi dari pejabat fungsional tertentu yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (5) Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memantau atau mengevaluasi serta melaporkan kegiatan dan capaian kinerja pelayanan di instalasi masing-masing melalui kepala bidang yang membawahi.
- (6) Kepala Instalasi dalam menjalankan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan/atau tenaga non fungsional.
- (7) Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Kepala Instalasi dan tenaga fungsional dan/atau tenaga non fungsional dibebankan pada RSUD dan dimuat dalam RBA.

Paragraf 2

Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 26

- (1) Kelompok Jabatan Fungsional terdiri dari sejumlah tenaga kerja fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok Jabatan Fungsional tertentu sesuai bidang keahliannya.
- (2) Jumlah tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja yang ada.
- (3) Kelompok Jabatan Fungsional bertugas melakukan kegiatan sesuai jabatannya.
- (4) Jenis dan jenjang Jabatan Fungsional diatur sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan pada masing-masing jabatan fungsional yang bersangkutan.

Paragraf 3

Staf Fungsional

Pasal 27

- (1) Staf fungsional terdiri dari:
 - a. kelompok staf medis;
 - b. staf keperawatan dan kebidanan fungsional;
 - c. staf fungsional tenaga kesehatan lainnya; dan
 - d. staf fungsional lainnya.
- (2) Kelompok staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan kelompok profesi medis yang terdiri dari dokter, dokter sub

spesialis/konsultan, dokter spesialis, dokter gigi spesialis, dokter umum, dokter gigi, yang melaksanakan tugas profesi meliputi diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di instalasi dalam jabatan fungsional.

- (3) Staf keperawatan dan kebidanan fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan kelompok profesi keperawatan dan kebidanan yang melaksanakan tugas profesinya dalam memberikan asuhan keperawatan di instalasi dalam jabatan fungsional.
- (4) Staf fungsional lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan tenaga fungsional di luar kelompok tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) diatur sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan pada masing-masing jabatan fungsional yang bersangkutan.

Bagian Kedelapan
Organisasi Pendukung
Paragraf 1
SPI

Pasal 28

Dalam upaya membantu Direktur di bidang pengawasan dan monitoring internal dibentuk SPI.

Pasal 29

- (1) SPI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 mempunyai tugas pokok sebagai berikut:
 - a. mengawasi terhadap pelaksanaan dan operasional BLUD RSUD Pambalah Batung;
 - b. menilai pengendalian pengelolaan dan pelaksanaan kegiatan BLUD RSUD Pambalah Batung; dan
 - c. memberikan saran perbaikan kepada Direktur.
- (2) SPI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 mempunyai fungsi sebagai berikut:
 - a. pelaksanaan pengawasan terhadap segala kegiatan di lingkungan Rumah Sakit; dan
 - b. penelusuran kebenaran laporan atau informasi tentang penyimpangan yang terjadi.
- (3) Pemantauan tindak lanjut hasil pemeriksaan aparat pengawas fungsional.
- (4) SPI dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (5) SPI berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (6) SPI diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.

Paragraf 2
Komite-Komite RSUD

Pasal 30

- (1) Komite Rumah Sakit terdiri dari:

- a. komite medis;
 - b. komite keperawatan;
 - c. komite tenaga kesehatan lain;
 - d. komite etik dan hukum;
 - e. komite mutu;
 - f. komite farmasi dan terapi; dan
 - g. komite pencegahan dan pengendalian infeksi;
 - h. komite pengendalian resistensi anti mikroba.
- (2) Komite medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (clinical governance) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
 - (3) Komite keperawatan adalah wadah non struktural rumah sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi;
 - (4) Komite tenaga kesehatan lainnya adalah wadah non struktural rumah sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga kesehatan lainnya mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
 - (5) Komite etik dan hukum rumah sakit adalah unsur Organisasi Non Struktural yang membantu Direktur Rumah Sakit untuk penerapan Etika Rumah Sakit dan Hukum Perumahsakit.
 - (6) Komite mutu rumah sakit adalah unsur organisasi Non Struktural yang membantu Direktur Rumah sakit dalam mengelola dan memandu Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien, serta mempertahankan Standar Pelayanan Rumah Sakit.
 - (7) Komite farmasi dan terapi adalah Komite/Tim yang ada di rumah sakit yang menyelenggarakan fungsi tertentu di Rumah Sakit sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.
 - (8) Komite pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit adalah unsur organisasi non Struktural yang mempunyai fungsi utama menjalankan pencegahan dan pengendalian Infeksi serta menyusun kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi, termasuk infeksi yang bersumber dari masyarakat berupa Tuberkulosis, HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), dan infeksi menular lainnya.
 - (9) Komite pengendalian resistensi antimikroba adalah Komite/Tim yang ada di Rumah Sakit yang menyelenggarakan fungsi tertentu di Rumah Sakit sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien dalam hal penggunaan antibiotik profilaksis dan terapi di Rumah Sakit.
 - (10) Selain Komite sebagaimana tersebut dalam ayat (1) Direktur dapat membentuk Komite lainnya sesuai kebutuhan Rumah Sakit.
 - (11) Ketua Komite ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari Staf Medis yang bekerja di rumah sakit.
 - (12) Komite berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.

BAB IV
TATA KERJA DAN RAPAT-RAPAT
Bagian Kesatu
Tata Kerja

Pasal 31

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya, setiap pimpinan Unit Kerja di lingkungan Rumah Sakit wajib menerapkan:
 - a. prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi sesuai tugas masing-masing;
 - b. langkah-langkah yang diperlukan sesuai ketentuan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - c. mengawasi kinerja bawahannya; dan
 - d. menerapkan prosedur kerja baku berupa standar prosedur operasional berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien (*patient safety*) menurut ketentuan akreditasi rumah sakit.
- (2) Prinsip prosedur kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d adalah:
 - a. jelas arah kebijakannya;
 - b. mengutamakan kepentingan dan keselamatan pengguna jasa pelayanan kesehatan;
 - c. konsisten;
 - d. sesuai dengan falsafah dan tujuan;
 - e. jelas pelaksanaannya;
 - f. jelas pertanggungjawabnya; dan
 - g. senantiasa dilaksanakan evaluasi mutu dan kinerjanya.

Bagian Kedua
Rapat-Rapat

Pasal 32

- (1) Rapat merupakan pertemuan atau komunikasi yang dilakukan oleh beberapa orang untuk membahas atau menyelesaikan permasalahan yang terjadi dalam Rumah Sakit.
- (2) Rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. rapat rutin;
 - b. rapat khusus;
 - c. rapat insidentil; dan
 - d. rapat koordinasi.
- (3) Notulensi rapat adalah rangkuman hasil rapat yang berisi kesimpulan yang telah disepakati.

Pasal 33

- (1) Rapat rutin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (2) huruf a, merupakan rapat yang sudah ditentukan dan sudah terprogram.
- (2) Rapat khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (2) huruf b, merupakan rapat yang diadakan dengan suatu perencanaan terlebih dahulu menurut ketentuan yang berlaku.
- (3) Rapat insidentil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (2) huruf c, merupakan rapat yang tidak berdasarkan jadwal, bergantung pada permasalahan yang di hadapi oleh Rumah Sakit.

- (4) Rapat koordinasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (2) huruf d, merupakan rapat yang dihadiri oleh Direktur dan Pejabat Struktural.

Pasal 34

- (1) Dalam mengambil keputusan peserta rapat berkoordinasi mengenai sesuatu dan bagaimana cara untuk memecahkannya.
- (2) Apabila menemukan suatu persoalan, peserta rapat kemudian menentukan rumusan yang tepat untuk menyelesaikannya berdasarkan data yang relevan.
- (3) Dari data yang telah didapat, peserta rapat dapat memutuskan dan memilih alternatif yang terbaik untuk menyelesaikan suatu masalah.
- (4) Melaksanakan keputusan yang telah diambil dan bertanggungjawab untuk melaksanakannya, dengan memperhatikan resiko dan ketidak pastian terhadap keputusan yang dipilih.
- (5) Implementasi yang telah diambil harus selalu dimonitor secara terus-menerus untuk mengevaluasi kesalahan yang ada.

BAB V PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA

Bagian Kesatu Tujuan Pengelolaan

Pasal 35

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 efektif, efisien, berdaya guna dan berhasil guna.

Bagian Kedua Jenis Tenaga

Pasal 36

- (1) Penyelenggaraan pelayanan di RSUD dilaksanakan oleh tenaga Rumah Sakit yang meliputi tenaga medik, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medik dan tenaga non medik.
- (2) Tenaga Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas Pegawai berstatus ASN dan Pegawai Non ASN atau Pegawai BLUD.

Bagian Ketiga Pengangkatan Pegawai

Pasal 37

Pengangkatan Pegawai berstatus ASN dan non ASN berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;

Bagian Keempat Penghargaan dan Sanksi

Pasal 38

Untuk mendorong motivasi kerja dan produktifitas pegawai, RSUD menerapkan kebijakan mengenai penghargaan bagi pegawai yang mempunyai kinerja baik dan sanksi bagi pegawai yang tidak memenuhi ketentuan atau melanggar peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 39

- (1) Penghargaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 yang diberikan kepada Pegawai berstatus ASN sesuai peraturan perundang-undangan, dapat berupa:
 - a. kenaikan pangkat dengan sistem reguler atau kenaikan pangkat pilihan;
 - b. kenaikan gaji berkala;
 - c. mendapatkan kesempatan pendidikan yang lebih tinggi; dan/atau
 - d. remunerasi.
- (2) Penghargaan yang diberikan kepada pegawai berstatus non ASN dapat berupa:
 - a. remunerasi; dan/atau
 - b. bonus
- (3) Penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan sesuai dengan kemampuan rumah sakit.

Pasal 40

- (1) Sanksi bagi pegawai ASN diberikan sesuai ketentuan yang berlaku pada peraturan disiplin ASN.
- (2) Sanksi bagi pegawai non ASN diberikan sesuai ketentuan yang berlaku pada peraturan Direktur tentang Pegawai Non ASN RSUD.

Bagian Kelima Mutasi Pegawai

Pasal 41

- (1) Mutasi Pegawai ASN dan Non ASN dapat dilakukan dalam bentuk rotasi, promosi, dan demosi yang dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja dan pengembangan karier.
- (2) Mutasi pegawai ASN dan Non ASN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan mempertimbangkan:
 - a. penempatan seseorang pada pekerjaan yang sesuai dengan pendidikan dan keterampilannya;
 - b. masa kerja di unit tugas tertentu;
 - c. pengalaman pada bidang tugas tertentu;
 - d. menunjang karier; dan/atau
 - e. kondisi fisik dan psikis pegawai.

Bagian Keenam Disiplin Pegawai

Pasal 42

- (1) Disiplin Pegawai adalah kesanggupan ASN/non ASN untuk menaati

kewajiban dan menghindari larangan yang ditentukan dalam peraturan perundang-undangan dan/atau peraturan kedisiplinan yang apabila tidak ditaati atau dilanggar dijatuhi hukuman disiplin.

- (2) Pelanggaran Disiplin adalah setiap ucapan, tulisan, atau perbuatan ASN/non ASN yang tidak menaati kewajiban dan/atau melanggar larangan ketentuan disiplin ASN/non ASN baik yang dilakukan di dalam maupun di luar jam kerja.
- (3) Pelanggaran terhadap disiplin pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikenakan hukuman sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketujuh Pemberhentian Pegawai

Pasal 43

- (1) Pemberhentian Pegawai berstatus ASN dilakukan sesuai dengan peraturan ketentuan yang berlaku bagi ASN.
- (2) Pemberhentian Pegawai berstatus non ASN dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. mengundurkan diri;
 - b. mencapai usia 58 tahun kecuali dokter spesialis/sub spesialis;
 - c. meninggal dunia;
 - d. melanggar perjanjian kerja yang berdampak negatif bagi organisasi atau mencemarkan nama baik rumah sakit;
 - e. melakukan tindak pidana dengan ancaman hukuman minimal 1 tahun atau lebih;
 - f. berhalangan tetap karena sakitnya sehingga tidak dapat melaksanakan tugas lebih dari satu bulan; dan
 - g. adanya perampangan organisasi.
- (3) Pemberhentian untuk tenaga medis dan tenaga Kesehatan yang langka jumlah dan jenisnya akan diatur dengan peraturan direktur RSUD.

BAB VI HAK DAN KEWAJIBAN TENTANG INFORMASI MEDIS

Bagian Kesatu Hak dan Kewajiban Rumah Sakit

Pasal 44

- (1) RSUD berhak membuat peraturan tentang kerahasiaan dan informasi medis yang berlaku.
- (2) RSUD wajib menyimpan e-rekam medis sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (3) Isi e-rekam medis dapat diberikan kepada:
 - a. Pasien ataupun pihak lain atas izin pasien/keluarga secara tertulis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - b. Pengadilan untuk kepentingan peradilan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua
Hak dan kewajiban Dokter

Pasal 45

- (1) Dokter RSUD berhak mendapatkan informasi yang lengkap dan jujur dari pasien yang dirawat atau keluarganya.
- (2) Dokter RSUD berkewajiban untuk:
 - a. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien kepada pihak lain, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia; dan
 - b. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, etika, moral, agama dan hukum konsil kedokteran.

Bagian Ketiga
Hak dan Kewajiban Pasien

Pasal 46

- (1) Pasien RSUD berhak untuk:
 - a. mengetahui semua peraturan dan ketentuan RSUD yang mengatur hak, kewajiban, tata-tertib dan lain-lain hal yang berkaitan dengan pasien;
 - b. memanfaatkan isi rekam medik untuk kepentingan peradilan;
 - c. mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medik yang akan atau sudah dilakukan dokter, yaitu:
 1. diagnosis atau alasan yang mendasari dilakukannya tindakan medik;
 2. tujuan tindakan medik;
 3. tata laksana tindakan medis;
 4. alternatif tindakan lain jika ada;
 5. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;
 6. akibat ikutan yang pasti terjadi jika ada tindakan medik dilakukan;
 7. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan; dan
 8. risiko yang akan ditanggung jika pasien menolak tindakan medik.
 - d. Meminta konsultasi kepada dokter lain (*second opinion*) terhadap penyakit yang dideritanya dengan sepengetahuan dokter yang merawatnya; dan
 - e. Mengakses, mengoreksi dan mendapatkan isi E-rekam medik.
- (2) Pasien RSUD berkewajiban untuk:
 - a. memberikan informasi dengan jujur, yang berkaitan dengan masalah kesehatannya; dan
 - b. mentaati seluruh prosedur yang berlaku di RSUD.
 - c. Mengikuti mekanisme penyelesaian sengketa hukum di internal rumah sakit.

BAB VII
PELIMPAHAN WEWENANG

Pasal 47

- (1) Pelimpahan kewenangan dari tenaga medis kepada tenaga medis yang lain dapat dilakukan dalam keadaan darurat/mendesak (emergensi) serta membutuhkan pertolongan demi penyelamatan jiwa.
- (2) Pelimpahan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur secara tegas dalam standar prosedur operasional yang dibuat oleh bidang pelayanan medik.

- (3) Pelimpahan kewenangan tersebut dilakukan secara tertulis atau via telepon dan wajib dicatat dalam e-rekam medis.
- (4) Pelimpahan tenaga medis kepada tenaga medis lainnya dalam hal adanya keperluan yang tidak termasuk dalam kategori gawat darurat, wajib mendapat persetujuan pasien atau keluarganya dan dilakukan kepada tenaga medis yang memiliki spesialisasi yang sama.
- (5) Pelimpahan wewenang dari tenaga medis kepada perawat atau bidan wajib dilakukan secara tertulis.
- (6) Pelimpahan wewenang kepada perawat dan atau bidan yang bersifat mandat.

BAB VIII KERAHASIAAN INFORMASI MEDIS DAN PELEPASAN INFORMASI

Pasal 48

- (1) Kerahasiaan informasi pasien rumah sakit adalah sebagaimana diatur dalam buku pedoman rekam medis rumah sakit.
- (2) Pengungkapan kerahasiaan pasien dimungkinkan pada keadaan:
 - a. atas ijin / otorisasi pasien;
 - b. menjalankan undang-undang; dan/atau
 - c. pendidikan dan penelitian untuk kepentingan negara.
- (3) Ketentuan pelepasan informasi rahasia pasien dapat diberikan dengan ijin Direktur.

BAB IX REKAM MEDIS DAN INFORMASI MEDIS

Bagian Kesatu Rekam Medis

Pasal 49

- (1) Rekam Medis merupakan berkas yang wajib dijaga kerahasiaannya.
- (2) Berkas Rekam Medis sekurang kurangnya memuat:
 - a. lembar identitas lengkap pasien;
 - b. lembar riwayat penyakit;
 - c. lembar catatan dan intruksi dokter;
 - d. lembar dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP);
 - e. lembar pemberian informasi, edukasi, persetujuan/penolakan tindakan medis/kesehatan;
 - f. lembar catatan perawat / bidan atau tenaga kesehatan lainnya;
 - g. lembar resume medis;
 - h. lembar perkembangan asuhan kesehatan;
 - i. lembar catatan pemberian obat/terapi; dan
 - j. lembar lain sesuai keperluan dan ketentuan yang berlaku.
- (3) Pemaparan isi Rekam Medis hanya boleh dilakukan oleh dokter yang merawat pasien dengan ijin tertulis dari pasien.
- (4) Pimpinan sarana pelayanan kesehatan dapat memaparkan isi rekam medis

tanpa izin pasien berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

- (5) Pemaparan isi rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan (3), sekurang-kurangnya memuat:
 - a. identitas pasien;
 - b. diagnosis akhir;
 - c. tindakan atau terapi yang diberikan;
 - d. keadaan pasien waktu pulang (pulang paksa, pulang perbaikan, atau meninggal dunia), dan
 - e. lembar resume medis.

Bagian Kedua Informasi Medis

Pasal 50

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

BAB X PEDOMAN TATA KELOLA STAF MEDIS (*MEDICAL STAFF BY LAWS*)

Pasal 51

- (1) RSUD wajib menyusun pedoman tata kelola staf medis dengan berpedoman pada Peraturan Bupati ini dan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pedoman tata kelola staf medis dibuat dengan maksud untuk menciptakan kerangka kerja (*framework*) agar staf medis dapat melaksanakan fungsi profesionalnya dengan baik guna menjamin terlaksananya mutu layanan medis yang mengacu pada ketentuan standar profesi yang terkait sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- (3) Pedoman tata kelola staf medis berfungsi sebagai aturan yang digunakan oleh komite medik dan staf medis dalam melaksanakan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) di RSUD.
- (4) Pedoman tata kelola staf medis disusun oleh komite medik dan disahkan oleh Direktur.

BAB XI
KOMITE TENAGA KESEHATAN
Bagian Kesatu
Umum

Pasal 52

- (1) Dalam rangka mewujudkan tata kelola pelayanan kesehatan yang baik, bermutu dan bertanggung jawab, setiap Rumah Sakit harus membentuk Komite Tenaga Kesehatan.
- (2) Komite Tenaga Kesehatan merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di Rumah Sakit yang keanggotaannya terdiri dari semua Profesi tenaga Kesehatan.
- (3) Komite Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari Profesi Tenaga Kesehatan .

Pasal 53

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

Pasal 54

- (1) Keanggotaan komite tenaga kesehatan ditetapkan oleh direktur rumah sakit dengan mempertimbangkan sikap profesional, kompetensi, pengalaman kerja, reputasi, dan perilaku.
- (2) Jumlah personil keanggotaan komite tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan jumlah tenaga kesehatan di Rumah Sakit.

Pasal 55

- (1) Ketua Komite tenaga kesehatan ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit dengan memperhatikan masukan dari tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit.
- (2) Sekretaris komite tenaga kesehatan dan ketua subkomite ditetapkan oleh direktur rumah sakit berdasarkan rekomendasi dari ketua komite tenaga kesehatan dengan memperhatikan masukan dari tenaga Kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit.

Pasal 56

- (1) Subkomite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 ayat (1) terdiri dari:
 - a. subkomite Kredensial;
 - b. subkomite mutu profesi; dan
 - c. subkomite etik dan disiplin profesi.

- (2) Subkomite Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a bertugas merekomendasikan Kewenangan Klinis yang adekuat sesuai kompetensi yang dimiliki setiap tenaga Kesehatan .
- (3) Subkomite mutu profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b bertugas melakukan audit Kesehatan dan merekomendasikan kebutuhan pengembangan profesional berkelanjutan bagi tenaga Kesehatan.
- (4) Subkomite etik dan disiplin profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c bertugas merekomendasikan pembinaan etik dan disiplin profesi.

Bagian Kedua
Fungsi, Tugas, dan Kewenangan

Pasal 57

- (1) Komite Tenaga Kesehatan mempunyai fungsi meningkatkan profesionalisme tenaga Kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit dengan cara:
 - a. melakukan Kredensial bagi seluruh tenaga Kesehatan yang akan melakukan pelayanan Kesehatan dan di Rumah Sakit;
 - b. memelihara mutu profesi tenaga Kesehatan; dan
 - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi perawat dan bidan.
- (2) Dalam melaksanakan fungsi Kredensial, Komite Kesehatan memiliki tugas sebagai berikut:
 - a. menyusun daftar rincian kewenangan Klinis;
 - b. melakukan verifikasi persyaratan Kredensial;
 - c. merekomendasikan kewenangan Klinis tenaga Kesehatan;
 - d. merekomendasikan pemulihan kewenangan Klinis;
 - e. melakukan Kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan;
 - f. melaporkan seluruh proses Kredensial kepada Ketua Komite Tenaga Kesehatan untuk diteruskan kepada Direktur Rumah Sakit;
- (3) Dalam melaksanakan fungsi memelihara mutu profesi, Komite Tenaga Kesehatan memiliki tugas sebagai berikut:
 - a. menyusun data dasar profil tenaga Kesehatan sesuai area praktik;
 - b. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga Kesehatan;
 - c. melakukan audit Kesehatan; dan
 - d. memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.
- (4) Dalam melaksanakan fungsi menjaga disiplin dan etika profesi tenaga Kesehatan, Komite Tenaga Kesehatan memiliki tugas sebagai berikut:
 - a. melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga Kesehatan;
 - b. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga Kesehatan;
 - c. merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik dalam kehidupan profesi dan pelayanan asuhan Kesehatan;
 - d. merekomendasikan pencabutan Kewenangan Klinis;
 - e. memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan Kesehatan;
 - f. memberikan rekomendasi pendidikan Kesehatan dan pendidikan berkelanjutan; dan
 - g. memberikan rekomendasi pendampingan dan memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Pasal 58

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Tenaga Kesehatan 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 Kesehatan.

Bagian Ketiga Hubungan Komite Tenaga Kesehatan dengan Direktur

Pasal 59

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

Bagian Keempat Panitia *Adhoc*

Pasal 60

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Tenaga Kesehatan dapat dibantu oleh panitia *adhoc*.
- (2) Panitia *adhoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit berdasarkan usulan ketua Komite Tenaga Kesehatan .
- (3) Panitia *adhoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari tenaga Kesehatan yang tergolong sebagai Mitra Bestari.
- (4) Tenaga Kesehatan yang tergolong sebagai Mitra Bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berasal dari Rumah Sakit lain, organisasi profesi tenaga Kesehatan, dan/atau institusi pendidikan Kesehatan dan institusi pendidikan.

BAB XII PERATURAN INTERNAL TENAGA KESEHATAN (*healthcare staf by law*)

Pasal 61

- (1) Setiap Rumah Sakit wajib menyusun peraturan internal Tenaga Kesehatan dengan mengacu pada peraturan internal korporasi dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Peraturan internal Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup tenaga perawat dan tenaga bidan.
- (3) Peraturan internal Tenaga Kesehatan disusun oleh Komite Kesehatan dan disahkan oleh direktur Rumah Sakit setelah melalui proses di Bidang Hukum Rumah Sakit dan ditetapkan pemberlakukannya dengan keputusan direktur.
- (4) Peraturan internal Tenaga Kesehatan berfungsi sebagai aturan yang

digunakan oleh Komite Kesehatan dan Tenaga Kesehatan dalam melaksanakan tata kelola klinis yang baik di Rumah Sakit.

- (5) Tata cara penyusunan Peraturan Internal Tenaga Kesehatan dilaksanakan dengan berpedoman pada lampiran Peraturan Menteri Kesehatan dan peraturan lainnya yang berkaitan dengan Kesehatan.

BAB XIII PEDOMAN TATA KELOLA MUTU

Pasal 62

- (1) RSUD wajib menyusun Pedoman Tata Kelola Mutu dengan mengacu pada Pedoman Tata Kelola RSUD dan Peraturan Perundang-Undangan.
- (2) Pedoman Tata Kelola Mutu dibuat dengan maksud untuk meningkatkan mutu RSUD dan mempertahankan Standar Pelayanan RSUD.
- (3) Pedoman Tata Kelola Mutu berfungsi sebagai aturan yang digunakan oleh Komite Mutu dalam melaksanakan Tata Kelola Mutu di RSUD.
- (4) Pedoman Tata Kelola Mutu disusun oleh Komite Mutu dan disahkan oleh Direktur.

BAB XIV PEDOMAN TATA KELOLA FARMASI DAN TERAPI

Pasal 63

- (1) RSUD wajib menyusun Pedoman Tata Kelola Farmasi dan Terapi dengan mengacu pada Pedoman Tata Kelola RSUD dan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pedoman Tata Kelola Farmasi dan Terapi dibuat dengan maksud untuk meningkatkan mutu pelayanan Kefarmasian di RSUD, menjamin kepastian hukum bagi Tenaga Kefarmasian dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (patient safety).
- (3) Pedoman Tata Kelola Farmasi dan Terapi berfungsi sebagai aturan yang digunakan oleh Komite Tenaga Farmasi dan Terapi dalam melaksanakan Tata Kelola Farmasi dan Terapi di RSUD.
- (4) Pedoman Tata Kelola Farmasi dan Terapi di susun oleh Komite Farmasi dan Terapi dan disahkan oleh Direktur.

BAB XV PENYELESAIAN SENGKETA RUMAH SAKIT

Pasal 64

- (1) Setiap hubungan hukum antara rumah sakit, tenaga medis dan tenaga kesehatan dengan pasien atau orang yang memerlukan pelayanan di rumah sakit harus didasarkan pada itikad baik dan saling percaya.
- (2) Jika pasien tidak puas terhadap pelayanan tenaga medis atau tenaga kesehatan lainnya, pasien harus terlebih dahulu menyampaikannya melalui instalasi pengaduan masyarakat yang ada di rumah sakit.

- (3) Dalam hal terjadi perselisihan/sengketa dalam hubungan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus terlebih dahulu diselesaikan melalui musyawarah.
- (4) Jika upaya musyawarah tidak menghasilkan penyelesaian yang diinginkan, maka para pihak wajib menempuh upaya mediasi terlebih dahulu.
- (5) Mediasi dapat dipimpin oleh mediator internal rumah sakit atau mediator di luar rumah sakit sesuai kesepakatan para pihak.
- (6) Jika upaya mediasi tidak menghasilkan penyelesaian yang diinginkan, maka para pihak dapat menempuh upaya hukum lainnya sesuai ketentuan perundang-undangan.

BAB XVI REVIEW DAN PERUBAHAN

Pasal 65

- (1) Pedoman Tata Kelola RSUD, dapat dilakukan review dan perubahan dalam hal:
 - a. adanya perubahan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Peraturan internal korporasi Rumah Sakit, Peraturan Internal staf medis dan/atau peraturan perundang-undangan lainnya yang mengatur perumahsakit; dan
 - b. kebijakan baru lain mengenai status Rumah Sakit.
- (2) Paling lama setiap 3 (tiga) tahun pedoman tata kelola RSUD ditinjau kembali dan disesuaikan dengan perkembangan dan kondisi RSUD.
- (3) Perubahan pedoman tata kelola RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Bupati.

BAB XVII KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 66

- (1) Peraturan Direktur dan Keputusan Direktur serta peraturan pelaksanaan dibawahnya yang telah ditetapkan sebelum berlakunya peraturan Bupati ini masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan Bupati ini.
- (2) Peraturan Direktur dan Keputusan Direktur serta peraturan pelaksanaan dibawahnya yang tidak sesuai dengan Peraturan Bupati ini agar dilakukan penyesuaian paling lambat 6 (enam) bulan sejak Peraturan Bupati ini mulai berlaku.

BAB XVIII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 67

Pada saat Peraturan Bupati ini berlaku, maka Peraturan Bupati Hulu Sungai Utara Nomor 19 Tahun 2016 tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Pambalah Batung (Berita Daerah Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2016 Nomor 19) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 68

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Amuntai
pada tanggal 10 November 2025

BUPATI HULU SUNGAI UTARA,

CAP/TTD

SAHRUJANI

Diundangkan di Amuntai
pada tanggal 10 November 2025

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN
HULU SUNGAI UTARA,

CAP/TTD

ADI LESMANA

BERITA DAERAH KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA
TAHUN 2025 NOMOR 53.

Amuntai, 10/11 2025



SALINAN SESUAI ASLINYA
KE BAGIAN HUKUM,

RUSNI, S.H.
Pembina (IV/a)
19731202 200501 1 007