



BUPATI HALMAHERA TIMUR

PERATURAN BUPATI HALMAHERA TIMUR

NOMOR : 117 TAHUN 2018

TENTANG

PERATURAN INTERNAL (HOSPITAL BY LAWS)

RSUD KABUPATEN HALMAHERA TIMUR

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI HALMAHERA TIMUR,

- Menimbang :
- a. bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Maba Kabupaten Halmahera Timur merupakan lembaga milik Pemerintah Daerah yang mempunyai tugas sebagai unit pelayanan kesehatan rujukan tingkat kabupaten yang menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dengan prioritas kuratif, rehabilitatif, promotif dan preventif;
  - b. bahwa untuk meningkatkan mutu pelayanan dan meningkatkan kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Maba Kabupaten Halmahera Timur, perlu pengaturan internal yang mengatur peran dan fungsi pemilik, pengelola dan staf medis serta pengelolaannya;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan peraturan Bupati Halmahera Timur tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Maba Kabupaten Halmahera Timur;

- Mengingat ::
1. Undang-Undang Nomor 1 tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Halmahera Utara, Kabupaten Halmahera Selatan, Kabupaten Halmahera Timur, Kabupaten Kepulauan Sula, dan Kota Tidore Kepulauan di Propinsi Maluku Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 21);
  2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan;
  3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara ( Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286 );
  4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
  5. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung jawab Keuangan Negara ( Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 4400);
  6. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara RI Nomor 125 Tahun 2004 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437);
  7. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran;
  8. Keputusan Menteri Kesehatan nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital ByLaws);
  9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 631/Menkes/SK/IV/2005 Tentang Peraturan Internal Staf Medis;
  10. Peraturan Bupati Kabupaten Halmahera Timur Nomor 25 tahun 2018 Tentang Struktur Organisasi dan Tata Kelola Dinas Kabupaten Halmahera Timur ;

#### **MEMUTUSKAN**

Menetapkan PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL (HOSPITAL BY LAWS) RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MABA KABUPATEN HALMAHERA TIMUR.

**BAB I**  
**KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam peraturan ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Halmahera Timur
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintah daerah.
3. Bupati adalah Bupati Kabupaten Halmahera Timur.
4. Rumah Sakit Umum Daerah Maba Kabupaten Halmahera Timur yang selanjutnya disingkat RSUD Kabupaten Halmahera Timur.
5. Direktur adalah Direktur RSUD Kabupaten Halmahera Timur.
6. Komite medis adalah wadah non structural yang terdiri tenaga medis yang keanggotaannya dipilih dari dan oleh anggota staf medis Fungsional untuk menerapkan tata kelola klinis (*Clinical Governance*) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjaminan mutu profesi medis dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi yang kedudukannya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur
7. Komite keperawatan adalah sekelompok tenaga perawat dan bidan yang keanggotaannya dipilih dari dan oleh staf keperawatan Fungsional yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab Kepada Direktur.
8. Dokter adalah dokter dan/ atau dokter spesialis yang melakukan pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Maba.
9. Dokter kontrak dan/atau dokter honorer adalah dokter, baik dokter dan/atau dokter spesialis yang diangkat dengan status tenaga kontrak dan/atau tenaga honorer di Rumah Sakit Umum Daerah Maba, yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati dengan masa kerja untuk jangka waktu tertentu
10. Pegawai adalah Pegawai Negeri Sipil Daerah dan Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil.
11. Satuan pengawas Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah wadah non struktural satuan kerja Fungsional yang bertugas melaksanakan pemeriksaan Internal Rumah Sakit.

**BAB II**  
**NAMA, KEDUDUKAN, VISI, MISI, NILAI, MOTTO, TUJUAN**  
**RSUD MABA KABUPATEN HALMAHERA TIMUR**

Pasal 2

- 1) Rumah Sakit ini bernama Rumah Sakit Umum Daerah Maba Kabupaten Halmahera Timur, disingkat RSUD Maba Kabupaten Halmahera Timur.
- 2) RSUD Maba Kabupaten Halmahera Timur adalah Rumah Sakit dengan klasifikasi Type “D” Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor :831/ MENKES/ SK/ VII/ 2010 Tanggal 09 Juli 2010, Diselenggarakan Pemerintah Kabupaten Halmahera Timur Berdasarkan izin Oprasional Dengan Peraturan Bupati Halmahera Timur Nomor: 445/ 10.a/ KTPS/ 2006. Tanggal - -201.
- 3) RSUD Maba Kabupaten Halmahera Timurberkedudukan di Jalan Trans Halmahera, Kecamatan Kota Maba, Kabupaten Halmahera Timur.
- 4) Visi Rumah Sakit Umum Daerah Maba Kabupaten Halmahera Timur adalah Menjadi rumah sakit umum daerah yang terdepan dan bermutu
- 5) Misi Rumah Sakit Umum Daerah Maba Kabupaten Halmahera Timur adalah sebagai berikut:
  - a. Meningkatkan kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana.
  - b. Meningkatkan kualitas dan ketersediaan SDM rumah sakit yang profesional.
  - c. Meningkatkan kualitas manajemen pelayanan melalui peningkatan pengaturan dan penegakannya.
  - d. Meningkatkan profesionalisme manajemen keuangan dan operasinal yang efektif dan efisien
  - e. Optimalisasi fungsi rumah sakit dalam pelayanan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif.
- 6) Nilai/ Filosofi RSUD Maba
  - i. Sikap kerja pegawai rumah sakit dalam melaksanakan tugas didasarkan atas nilai-nilai **“KERJA CERDAS, KERJA KERAS, KERJA IKHLAS DANTUNTAS”**.
- 7) MOTTO Rumah Sakit Umum Daerah Maba merupakan Rumah Sakit Umum Daerah berorientasi sosial dengan tetap memberikan Pelayanan Dengan **HATI, ILMU DAN TEKNOLOGI**
  - ii. Tujuan Rumah Sakit Umum Daerah Maba
    - a. Tujuan Umum  
Memberikan pelayanan kesehatan paripurna yang berkualitas dan

Memuaskan pasien serta meningkatkan kesejahteraan seluruh pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Maba

b. Tujuan Khusus

1. Meningkatkan kualitas dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
2. Mengembangkan pelayanan rumah sakit seiring perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
3. Penyelenggara kegiatan manajemen rumah sakit secara professional, efisien dan efektif.
4. Terwujudnya kepuasan bekerja sebagai ibadah dan kesejahteraan seluruh pegawai

### **BAB III**

#### **KEDUDUKAN RUMAH SAKIT**

##### **Pasal 3**

Kedudukan Rumah Sakit Umum Daerah Maba Kabupaten Halmahera Timur adalah sebagai Rumah Sakit Pemerintah Kabupaten Halmahera Timur yang merupakan salah satu unsur pelaksana teknis dalam program Bupati bidang kesehatan

##### **Pasal 4**

Pemerintah Kabupaten Halmahera Timur, berdasarkan kewenangan yang dimilikinya, bertanggung jawab terhadap kelangsungan hidup serta kemajuan dan perkembangan Rumah Sakit sesuai yang diharapkan dan diinginkan masyarakat.

##### **Pasal 5**

Pemerintah Kabupaten Halmahera Timur berwenang :

- (1) Menetapkan peraturan tentang Pola Tata Kelola, Hospital By laws dan Standar Pelayanan Minimum (SPM) serta kebijakan secara umum Rumah Sakit Umum Daerah Maba Kabupaten Halmahera Timur.
- (2) Mengangkat dan memberhentikan Direktur.
- (3) Mengawasi dan mengevaluasi kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Maba Kabupaten Halmahera Timur.

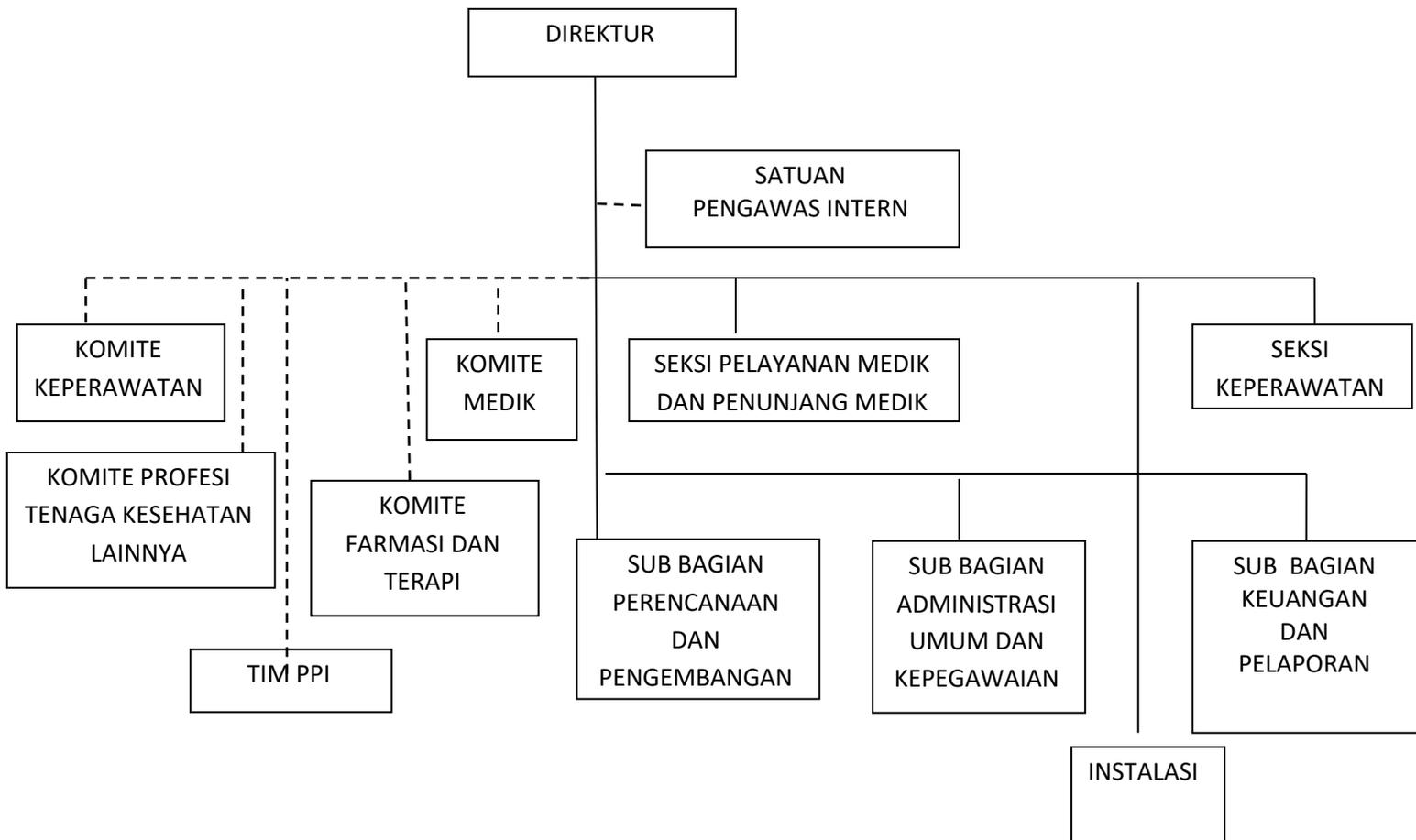
**BAB IV**  
**SUSUNAN ORGANISASI**

Pasal 6

Organisasi terdiri dari Rumah Sakit Umum Daerah Maba Kabupaten  
Halmahera Timur terdiri :

1. Direktur
2. Kepala Seksi Pelayanan Medik Dan Penunjang Medik
3. Kepala Seksi Keperawatan
4. Kepala Subbagian Perencanaan Dan Pengembangan
5. Kepala Subbagian Administrasi Umum Dan Kepegawian
6. Kepala Subbagain Keuangan Dan Pelaporan
7. Instalasi- Instalasi
8. Satuan Pemeriksa Intern
9. Komite Medik
10. Komite Keperawatan
11. Komite Farmasi Dan Terapi
12. Komite Tenaga Kesehatan Lain
13. Tim Pecegahan dan Pengedalian Infeksi

**STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MABA**  
**KABUPATEN HALMAHERA TIMUR**



**BAB V**  
**PEJABAT PENGELOLA RUMAH SAKIT**

Pasal 7

Pejabat Pengelola

1. Pejabat Pengelola Rumah Sakit adalah seluruh pejabat struktural baik Direktur, Kepala Seksi maupun Kepala Sub Bagian pada Rumah Sakit yang sebutannya disesuaikan dengan nomenklatur yang berlaku pada Rumah Sakit Umum Daerah Maba.
2. Pejabat Pengelola Rumah Sakit diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.
3. Direktur bertanggungjawab terhadap operasional rumah sakit kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
4. Komposisi Pejabat Pengelola Rumah Sakit dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah dilakukan analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan dengan mengusulkan kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
5. Perubahan komposisi Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditetapkan oleh Bupati.

**BAB VI**

**TUGAS PERSYARATAN DAN WEWENANG PEJABAT PENGELOLA**

Pasal 8

**Direktur**

1. Direktur mempunyai tugas pokok untuk memimpin pelaksanaan tugas pengelolaan Rumah Sakit Umum Daerah Maba sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), Direktur mempunyai tugas :
  - a. memimpin dan mengurus rumah sakit sesuai dengan tujuan rumah sakit yang telah ditetapkan;
  - b. menetapkan kebijakan operasional Rumah Sakit;
  - c. mengkoordinasikan penyusunan rencana dan program kerja Rumah Sakit;

- d. mengatur, mendistribusikan dan mengkoordinasikan tugas-tugas kepada bawahan;
  - e. mengevaluasi, mengendalikan dan membina pelaksanaan tugas bawahan;
  - f. memberikan petunjuk dan bimbingan teknis serta pengawasan kepada bawahan;
  - g. melaksanakan sistem pengendalian intern;
  - h. menilai hasil kerja bawahan dan mempertanggung jawabkan hasil kerja bawahan;
  - i. melaksanakan tugas kedinasan lain yang ditugaskan oleh atasan; dan
  - j. melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
3. Direktur Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas dan kewajiban sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab umum operasional dan keuangan rumah sakit yang dibantu oleh Sub Bagian Keuangan Dan Pelaporan.
4. Evaluasi/ penilaian kinerja Direktur dilakukan oleh Bupati paling sedikit satu kali dalam setahun.
5. Direktur rumah sakit yang merupakan Aparatur Sipil Negara menjadi pejabat pengguna anggaran/ barang daerah

#### Pasal 9

#### **Seksi Pelayanan Medik dan Penunjang Medik**

- (1) Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Penunjang Medik mempunyai tugas :
- a. Menyusun rencana Mengkoordinasikan rencana dan program kerja seksi;
  - b. Menyusun Standart Mutu Pelayanan Medik dan penunjang medic.
  - c. Memberi petunjuk dan bimbingan teknis serta pengawasan kepada bawahan;
  - d. Mengatur, mendistribusikan dan mengkoordinasikan tugas kepada bawahan;
  - e. Melaksanakan penerapan mekanisme pengaturan dan pengelolaan medik dan penunjang medik;
  - f. Mengkoordinasikan pelaksanaan pelayanan medis di instalasi terkait (pelayanan medik dan penunjang medik ;

- g. Mengkoordinasikan penyusunan dan mengawasi pelaksanaan *Medical Staf By Laws*;
- h. Mengkoordinasikan instalasi terkait lainnya untuk memberikan informasi/ penjelasan dan meminta persetujuan (*informed consent*) atas tindakan medis yang dilaksanakan;
- i. Menilai prestasi kerja bawahan dan mempertanggungjawabkan hasil kerja bawahannya;
- j. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang ditugaskan oleh atasan; dan
- k. Menyusun dan menyiapkan standar prosedur operasional (SPO) tentang standar tenaga, standar sarana, pemeliharaan dan alat sterilisasi kesehatan sebagai pedoman dan bimbingan pelaksanaan program;
- l. Mengkoordinasikan dengan instalasi terkait untuk melaksanakan pengembangan dan pengendalian mutu pelayanan medis dan penunjang medis;
- m. Memantau, membimbing dan menilai pelaksanaan standar pelayanan medis dan penunjang medik
- n. Menghimpun dan mempelajari peraturan perundangan, kebijakan teknis, pedoman dan petunjuk teknis Madik dan penunjang medik;
- o. Melaksanakan koordinasi dalam penyusunan pedoman pelaksanaan penerapan pengendalian mutu pelayanan medis dan penunjang medik ;
- p. Mengkoordinasikan rencana kebutuhan sumber daya berupa sarana prasarana, tenaga Medik dan penunjang medik, peralatan dan bahan kebutuhan lainnya serta penyelenggaraan pelaksanaan diklat / Pelatihan pegawai;
- q. Melaksanakan uji kompetensi dan mengorientasikan tenaga baru maupun pindahan.
- r. Mengkoordinasikan kegiatan dan pemeliharaan peralatan kesehatan, diagnostik di instalasi terkait.
- s. Mengevaluasi kegiatan hasil kerja dan laporan untuk bahan perencanaan berikutnya;
- t. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang ditugaskan oleh atasan; dan melaporkan hasil pelaksanaan tugas baik secara lisan maupun tertulis kepada atasan

- u. Menyusun program pelaksanaan, pengawasan dan pengendalian sarana dan prasarana alat kesehatan;
- v. Melaksanakan pengelolaan kegiatan pemeliharaan dan sterilitas seluruh peralatan kesehatan yang dimiliki oleh rumah sakit;
- w. Menyusun dan menyiapkan pedoman dan standar prosedur operasional (SPO) Medik dan penunjang Medik.

#### Pasal 10

#### **Seksi Keperawatan**

(2) Kepala Seksi Keperawatan mempunyai tugas :

- a. Menyusun dan Mengkoordinasikan rencana dan program kerja seksi;
- b. Menyusun Standart Mutu Pelayanan Keperawatan.
- c. Memberikan petunjuk dan bimbingan teknis serta pengawasan kepada bawahan;
- d. Mengatur, mendistribusikan dan mengkoordinasikan tugas kepada bawahan;
- e. mengkoordinasikan pengaturan kegiatan pelayanan perawatan di seluruh instalasi terkait;
- f. Melaksanakan evaluasi, asuhan pelayanan keperawatan / kebidanan di instalasi;
- g. Mengadakan pemantauan pengawasan evaluasi dan mutu pelayanan asuhan keperawatan / kebidanan sesuai dengan standar mutu yang telah ditetapkan;
- h. Mengkoordinasikan rencana kebutuhan sumber daya berupa sarana prasarana, tenaga Keperawatan, peralatan dan bahan kebutuhan lainnya serta penyelenggaraan pelaksanaan diklat / Pelatihan pegawai;
- i. Menyiapkan, mengatur dan melakukan pengawasan serta evaluasi kebutuhan peralatan/logistik pelayanan dan asuhan keperawatan.
- j. Melaksanakan penerapan mekanisme pengaturan dan pengelolaan kegiatan pelayanan keperawatan;
- k. Menyusun dan menerapkan pelaksanaan standar prosedur operasional (SPO) tentang pelayanan keperawatan dan ijin kerja tenaga perawat/bidan;
- l. Menghimpun dan mempelajari peraturan perundangan, kebijakan teknis, pedoman dan petunjuk teknis Keperawatan;
- m. Mengevaluasi kegiatan hasil kerja dan laporan untuk bahan perencanaan berikutnya;

- n. Melaksanakan sistem pengendalian intern;
- o. Menilai prestasi kerja bawahan dan mempertanggungjawabkan hasil kerja bawahan;
- p. Menyusun dan menyiapkan Pedoman dan standar prosedur operasional (SPO) di instalasi<sup>2</sup> Keperawatan.
- q. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang ditugaskan oleh atasan dan melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada atasan

## Pasal 11

### **Subbagian Perencanaan dan Pengembangan**

3. Kepala Subbagian Perencanaan dan Pengembangan mempunyai tugas :

- a. Menyusun, Mengkoordinasikan rencana dan program kerja subbagian;
- b. Menyusun Rencana Rstrategis Rumah Sakit (RENSTRA).
- c. Menyusun rencana Strategi Bisnis (RSB).
- d. Menyusun Rencana Kerja Tahunan (RENJA).
- e. menyusun rencana kerja anggaran (RKA), program dan kegiatan;
- f. Menyusun rencana pengadaan sarana, prasarana dan alat kesehatan
- g. Pengolahan data dan menyusun laporan tahunan berupa laporan akuntabilitas kinerja (LAKIP),
- h. Menyusun profil rumah sakit.
- i. Mengatur, mendistribusikan dan mengkoordinasikan tugas kepada bawahan;
- j. Melakukan koordinasi untuk pengembangan mutu rumah sakit
- k. Melakukan promosi, pemasaran sosial pelayanan, penanganan pengaduan/ complain, publikasi rumah sakit dan kegiatan kehumasan;
- l. Mengevaluasi kegiatan hasil kerja dan laporan untuk bahan perencanaan berikutnya;
- m. Menghimpun dan mempelajari peraturan perundangan, kebijakan teknis, pedoman dan petunjuk teknis Perencanaan dan Pengembangan
- n. Melaksanakan penyelenggaraan kerjasama dan MOU dengan pihak pemerintah, swasta atau lembaga lainnya;

- o. Menilai prestasi kerja bawahan dan mempertanggung jawabkan hasil kerja bawahan;
- p. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang ditugaskan oleh atasan dan melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada atasan.
- q. Menyusun dan menyiapkan pedoman dan standar prosedur operasional (SPO) tentang perencanaan dan pengembangan Rumah Sakit.
- r. Menyusun penetapan kinerja rumah sakit berdasarkan dokumen *masterplan*.

## Pasal 12

### **Subbagian Administrasi Umum dan Kepegawaian**

#### 4. Kepala Subbagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas :

- a. Menyusun rencana dan program kerja Subbagian;
- b. Mengatur, mendistribusikan dan mengkoordinasikan tugas kepada bawahan;
- c. Membimbing dan memberikan petunjuk kepada bawahan;
- d. Menyusun ANJAB, PETA JABATAN, ABK, RENBUT.
- e. Menyelenggarakan urusan tata usaha/surat menyurat, kearsipan
- f. Melaksanakan pengendalian tata naskah dinas .
- g. Menghimpun dan mempelajari peraturan perundangan, kebijakan teknis, pedoman dan petunjuk teknis Kepegawaian
- h. Melakukan fungsi pengawasan terhadap tenaga non kesehatan
- i. Membuat buku penjagaan pegawai (absensi) dan rekapitulasi Absensi.
- j. Menyusun remunerasi/jasa pelayanan dan unit *cost*;
- k. Menyusun rencana kebutuhan sumber daya Manusia dan penyelenggaraan pelaksanaan diklat / Pelatihan pegawai;
- l. Membuat konsep usul pengangkatan, pemindahan, pemberhentian, mutasi, kenaikan pangkat termasuk kenaikan pangkat melalui angka kredit jabatan fungsional, gaji berkala, cuti, penghargaan, kartu pegawai, jaminan kesehatan dan usul lainnya;
- m. Melaksanakan uji kompetensi dan mengorientasikan tenaga baru maupun pindahan
- n. Membuat, menghimpun dan memelihara Daftar Urut Kepangkatan (DUK);
- o. Menyiapkan rekapitulasi prosedur kepegawaian secara periodik;
- p. Menata dan menyimpan berkas kepegawaian;
- q. Mengatur protokoleran rumah tangga dan perlengkapannya
- r. Menyusun dan menyiapkan Pedoman dan standar prosedur operasional (SPO) tentang Kepegawaian;

- s. Menilai prestasi kerja bawahan dan mempertanggungjawabkan hasil kerja bawahan;
- t. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang ditugaskan oleh direktur dan melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada direktur.

### Pasal 13

#### **Subbagian Keuangan dan Pelaporan**

5. Kepala Bagian Umum Keuangan dan Pelaporan mempunyai tugas :

- a. Menyusun rencana dan program kerja subbagian;
- b. Mengatur, mendistribusikan dan mengkoordinasikan tugas kepada bawahan;
- c. Membimbing dan memberi petunjuk kepada bawahan;
- d. Mengkoordinasikan rencana anggaran biaya langsung dan tak langsung;
- e. Mengkoordinasikan remunerasi/jasa pelayanan dan unit *cost*;
- f. Menyelenggarakan tata usaha keuangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan pedoman yang telah ditetapkan;
- g. Mengeluarkan uang yang bersumber dari anggaran langsung dan tidak langsung sesuai dengan anggaran, otorisasi, verifikasi, pembukuan dan pertanggungjawaban keuangan;
- h. Membayar tagihan-tagihan lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- i. Membayar gaji dan insentif pegawai dilingkungan rumah sakit;
- j. Melaksanakan sistim pengendalian intern dan membuat laporan keuangan yang dibutuhkan pihak internal maupun eksternal;
- k. Membantu pencatatan dan pelaporan keuangan serta meverifikasi seluruh pengeluaran rumah sakit;
- l. Membuat laporan pengelolaan pendistribusian dan melakukan pengawasan sarana prasarana.
- m. Membuat jurnal umum, buku kas pengeluaran;
- n. Menyusun laporan Keuangan, neraca, aktivitas aliran kas dan realisasi anggaran serta catatan2 keuangan;

- o. Melakukan verifikasi terhadap pengeluaran cek/transfer dari kasir pengeluaran dengan rekening bank;
- p. Memverifikasi bukti pengeluaran berupa lembar order, lembar pengeluaran kas, *legality form* dan nota/kwitansi;
- q. Menghimpun dan mempelajari peraturan perundangan, kebijakan teknis, pedoman dan petunjuk teknis Keuangan
- r. Melakukan pemeriksaan terhadap anggaran langsung dan tak langsung;
- s. Mengumpulkan, mengolah, menyajikan dan menganalisa data-data keuangan sehingga menjadi informasi yang akurat;
- t. Menyampaikan laporan pertanggungjawaban mengenai seluruh pengeluaran keuangan Rumah Sakit;
- u. Menyusun dan menyiapkan Pedoman dan standar prosedur operasional (SPO) tentang Keuangan;
- v. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang ditugaskan oleh atasan dan melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada atasan

## Persyaratan Direktur Kepala Seksi Dan Kepala Subbagian

### Pasal 14

#### 1. Persyaratan Untuk Menjadi Direktur

- 1) Direktur diangkat dan diberhentikan berdasarkan keputusan Bupati .
- 2) Direktur secara teknis Medis berkoordinasi dengan kepala Dinas Kesehatan dan secara teknis operasional bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- 3) Persyaratan untuk menjadi Direktur adalah Orang yang ahli dalam Manajemen rumah sakit, pendidikan terakhir minimal dokter dan/ dokter gigi.
- 4) Standar kompetensi Diriktur
  - a. Seorang tenaga medis pegawai Negeri Sipil yang mempunyai kemampuan dan keahlian dalam perumahsakit.
  - b. Berpangkat minimal piñata Tingkat I (III/d)
  - c. Berpengalaman menjabat Kepala Puskesmas perawatan minimal 1 Tahun.
  - d. Atau berpengalaman menjabat kepala Seksi Pelayanan minimal 1 Tahun.
  - e. Mengikuti pelatihan-pelatihan Kepemimpinan, Rencana startigis Bisnis, Rencana Aksi Strategis, Rencana tahunan, Tata kelola Rumah Sakit, Standar pelayanan Minimal, Sistem Akuntabilitas, Sistem Rimunerasi Rumah Sakit, Pengelolaan Sumber daya Manusia.

### Pasal 15

#### 2. Persyaratan Untuk Menjadi Kepala Seksi Pelayanan

- 1) Kepala Seksi Pelayanan Medik Dan Penunjang Medik diangkat dan diberhentikan berdasarkan keputusan Bupati
- 2) Kepala Seksi sebagai Pembina diseksi Pelayanan Medik dan Penunjang Medik di RSUD Maba, dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- 3) Kepala Seksi sebagai Pembina di masing-masing instalsi yang dibawahinya
- 4) Persyaratan untuk menjadi kepala Seksi adalah orang yang ahli di Seksi Pelayanan Medik dan Penunjang Medik, di RSUD Maba.
- 5) Standar Kompetensi Kepala Seksi :
  - a. Seorang Pegawai Negeri Sipil berpendidikan minimal D-3.
  - b. Berpangkat minimal piñata (III/c).
  - c. Berpengalaman di Seksi Pelayanan dan keperawatan minimal 3 Tahun.

- d. Mengikuti Pelatihan-pelatihan kepemimpinan dan kewirausahaan, Manajemen keperawatan, Standar Pelayanan Minimal, Rencana Strategis Tata kelola Rumah Sakit, Sisten Remunerasi, Pengelolaan SDM Keperawatan, Sistem Informasi.

#### Pasal 16

### 3. Persyaratan Untuk Menjadi Kepala Seksi Keperawatan

- 1) Kepala Seksi Keperawatan diangkat dan diberhentikan berdasarkan keputusan Bupati.
- 2) Kepala Seksi sebagai Pembina diseksi Keperawatan RSUD Maba, dan bertanggung jawab kepada Direktur
- 3) Kepala Seksi sebagai Pembina di masing-masing instansi yang dibawahinya.
- 4) Persyaratan Untuk menjadi kepala Seksi adalah orang yang ahli di Seksi keperawatan di RSUD Maba.
- 5) Standar kompetensi Kepala Seksi :
  - a. Seorang Pegawai Negeri Sipil berpendidikan minimal D3 Kesehatan.
  - b. Berpangkat minimal Penata Muda Tingkat I (III/b).
  - c. Berpengalaman di Seksi keperawatan dan Pelayanan minimal 3 Tahun.
  - d. Mengikuti Pelatihan-pelatihan kepemimpinan dan kewirausahaan, Manajemen keperawatan, Standar Pelayanan Minimal, Rencana Strategis Tata kelola Rumah Sakit, Sisten Remunerasi, Pengelolaan SDM Keperawatan, Sistem Informasi.

#### Pasal 17

### 4. Persyaratan Untuk Menjadi Kepala Subbagian Administrasi Dan Kepagawaian.

- 1) Subbagian umum dan kepegawaian di angkat dan diberhentikan berdasarkan keputusan Bupati.
- 2) Subbag umum dan kepegawaian sebagai Pembina kepegawaian RSUD Maba bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
- 3) Standar kompetensi subbag:
  - a. Seorang pegawai negeri sipil berpendidikan Minimal Strata 1 (S1)
  - b. Berpangkat minimal penata (III/C)
  - c. Berpengalaman di Seksi Tata Usaha minimal 3 Tahun
  - d. Mengikuti pelatihan-pelatihan di Seksi kepemimpinan dan kewirausahaan, Rencana setratigis, Rencana Implementasai, dan

rencana tahunan , Sistem Rekrutmen pegawai, system Remunerasi, system Informasi Rencana Bisnis Anggaran.

#### Pasal 18

5. Persyaratan Untuk Menjadi Kepala Subbagian Perencanaan Dan Pengembangan
  - 1) Subbagian Perencanaan dan Pengembangan di angkat dan diberhentikan berdasarkan keputusan Bupati.
  - 2) Subbag sebagai Perencanaan dan Pengembangan RSUD Maba bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
  - 3) Standar kompetensi subbag:
    - a. Seorang pegawai negeri sipil berpendidikan Minimal Strata 1 (S1)
    - b. Berpangkat minimal pejabat (III/C)
    - c. Berpengalaman dalam seksi perencanaan minimal 3 Tahun
    - d. Mengikuti pelatihan-pelatihan diSeksi kepemimpinan dan kewirausahaan, Rencana setratigis, Rencana Implementasai, dan rencana tahunan, system Remunerasi, sistem Informasi Rencana Bisnis Anggaran.

#### Pasal 19

6. Persyaratan Untuk Menjadi Kepala Subbagian Keuangan Dan Pelaporan
  - 1) SubKeuangan dan Pelaporan diangkat dan di berhentikan oleh Bupati Subbagian keuangan dan Pelaporan bertanggung jawab kepada Direktur
  - 2) Standar kompetensi subbag dan staf keuangan:
    - a. pegawai Negeri sipil yang ditugaskan di RSUD Maba yang bertanggung jawab kepada Direktur
    - b. Pendidikan minimal D3 Akutansi /manajemen keuangan
    - c. Persyaratan Staf keuangan adalah mampu dan cakap di bagian keuangan serta berpendidikan Minimal SLTA.

#### Pasal 20

##### Wewenang Direktur

- 7 Direktur mempunyai wewenang untuk :
  - a. Memimpin dan mengelola Rumah Sakit sesuai dengan tujuan Rumah Sakit RSUD Maba dengan senantiasa berusaha meningkatkan daya guna dan hasil guna;
  - b. Menggunakan, memelihara dan mengelola aset Rumah Sakit;
  - c. Mewakili Rumah Sakit baik di dalam dan di luar Pengadilan;
  - d. Menetapkan kebijakan anggaran operasional rumah sakit;

- e. Menetapkan Kebijakan dan prosedur, menyetujui pendidikan, penelitian dan pengembangan para profesional diseksi kesehatan;
- f. Pengembangan dan mengelola Rumah Sakit sebagaimana yang telah digariskan oleh Pemerintah Kabupaten Halmahera timur;
- g. Menyiapkan Rencana Jangka Panjang dan Rencana Anggaran Rumah Sakit Umum Daerah Maba;
- h. Mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi Rumah Sakit sesuai dengan kelaziman yang berlaku bagi Rumah Sakit.
- i. Mengusulkan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Maaba lengkap dengan susunan jabatan dan rincian tugasnya untuk disetujui oleh Bupati;
- j. Menyetujui kebijakan dan prosedur serta menyetujui pendidikan para profesional kesehatan dan penelitian.
- k. Mengangkat dan memberhentikan tenaga honorer dan/atau kontrak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang–undangan yang berlaku;
- l. Menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban tenaga honorer dan/atau kontrak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang–undangan yang berlaku;
- m. Menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala.

**BAB VII**  
**Rapat Manajemen**  
Pasal 21

- (1) Rapat evaluasi kinerja diselenggarakan sekurang-kurangnya 1 (satu) bulan sekali.
- (2) Laporan Jaga (*Morning Report*) dilaksanakan setiap hari senin dan hari kamis.
- (3) Siang Klinik dilaksanakan sekurang-kurangnya 1 (satu) bulan sekali dokter/dokter spesialis.
- (4) Rapat manajemen terkait pembahasan program Rencana kerja (RENJA) di lakukan setahun dua sekali.
- (5) Rapat manajemen terkait pembahasan program Rencana Strategi (RENSTRA) di lakukan 5 tahun sekali

- (6) Dalam rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibicarakan hal-hal yang berhubungan dengan Rumah Sakit sesuai dengan tugas, kewenangan dan kewajibannya.
- (7) Keputusan Rapat Manajemen diambil berdasarkan musyawarah mufakat bila tidak tercapai kata mufakat maka diambil berdasarkan suara terbanyak, untuk setiap rapat harus dibuat notulen dan daftar hadir.

## **BAB VIII**

### **Komite Medis**

#### **Pasal 22**

- (1) Komite medis adalah sekelompok tenaga medis/Wadah professional Medis yang keanggotaannya dipilih dari dan oleh anggota staf medis Fungsional yang kedudukannya berada di bawah badan bertanggung jawab kepada direktur.
- (2) Pembentukan Komite Medis ditetapkan berdasarkan keputusan Direktur berdasarkan hasil rapat staf medis secara demokrasi dengan masa kerja 3 (tiga) Tahun.
- (3) Untuk melaksanakan tugasnya komite medis membuat sub komite yang anggotanya terdiri dari staf medis fungsional.
- (4) Didalam melaksanakan tugasnya masing-masing sub komite bertanggung jawab kepada ketua komite medis.

#### **Pasal 23**

Komite Medis mempunyai fungsi sebagai berikut :

- 1) Memberikan saran kepada Direktur.
- 2) Mengkoordinasikan dan mengarahkan kegiatan pelayanan MEDIS.
- 3) Menangani Hal-hal yang berkaitan dengan etika kedokteran.
- 4) Menyusun kebijakan pelayanan medis sebagai standar yang harus dilaksanakan oleh semua kelompok staf medis di Rumah Sakit.

#### **Pasal 24**

Komite Medis mempunyai tugas sebagai berikut :

- (1) Membantu Direktur Rumah Sakit Menyusun Standar Pelayanan medis dan memantau pelaksanaannya.
- (2) Melaksanakan pembinaan etika profesi dan mutu dan profesi
- (3) Mengatur kewenangan profesi antar kelompok staf medis

- (4) Membantu Direktur Rumah Sakit Menyusun medical staff bylaws dan membantu pelaksanaannya
- (5) Membantu Direktur Rumah Sakit menyusun kebijakan dan prosedur yang terkait dengan etika-legal.
- (6) Melakukan koordinasi dengan Direktur dalam melaksanakan pemantauan dan pembinaan pelaksanaan tugas kelompok staf medis.
- (7) Meningkatkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan dalam Seksi medis.
- (8) Melakukan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medis antara lain melalui monitoring dan evaluasi kasus bedah, penggunaan obat (drug usage), farmasi dan terafi, ketepatan, kelengkapan dan keakuratan rekam medis, tissue review, mortalitas dan morbidilitas, medical care review / per review / audit medis melalui pembentukan sub komite – sub komite.
- (9) Memberikan laporan kegiatan kepada Direktur rumah sakit.

#### Pasal 25

Komite Medis memiliki Wewenang sebagai berikut :

- (1) Memberikan usul rencana kebutuhan dan peningkatan kualitas tenaga medis
- (2) Memberikan pertimbangan tentang rencana pengadaan, penggunaan dan pemeliharaan peralatan medis dan penunjang medis serta pengembangan pelayanan medis.
- (3) Monitoring dan evaluasi yang terkait dengan mutu pelayanan medis sesuai yang tercantum di dalam tugas Komite medis.
- (4) Monitoring dan evaluasi efisiensi dan efektifitas penggunaan alat kedokteran di rumah sakit.
- (5) Melaksanakan pembinaan etika profesi serta mengatur kewenangan profesi antara kelompok staf medis.
- (6) Membentuk Tim Klinis yang mempunyai tugas menangani kasus-kasus pelayanan medis yang memerlukan koordinasi lintas profesi.
- (7) Memberikan rekomendasi tentang kerjasama rumah sakit dan fakultas kedokteran / kedokteran gigi / institusi pendidikan lain.

#### Pasal 26

Dalam melaksanakan tugas, Komite Medis bertanggung jawab langsung kepada Direktur terkait dengan mutu pelayanan medis, pembinaan etika kedokteran dan pengembangan profesi medis.

#### Pasal 27

Komite Medis mempunyai kewajiban sebagai berikut :

- (1) Menyusun peraturan internal staf medis (Medical Staf Bylaws)
- (2) Membuat standarisasi format untuk standar pelayanan medis, standar prosedur operasional di Seksi manajerial / administrasi dan Seksi keilmuan / profesi dan standar kompetensi.
- (3) Membuat standarisasi format pengumpulan, pemantauan dan pelaporan indikator mutu klinik.
- (4) Melakukan pemantauan mutu klinik, etika kedokteran dan pelaksanaan pengembangan profesi medis.

### **BAB IX**

#### **Komite Keperawatan**

##### Pasal 28

Komite keperawatan adalah sekelompok tenaga perawat dan bidan yang keanggotaannya dipilih dari dan oleh staf keperawatan Fungsional yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab Kepada Direktur dengan masa kerja selama 3 (tiga) Tahun.

##### Pasal 29

Komite Keperawatan mempunyai fungsi sebagai berikut :

1. Memberikan saran Kepada Direktur
2. Mengkoordinasikan dan mengarahkan kegiatan pelayanan Keperawatan
3. Menangani hal-hal yang berkaitan dengan etika Keperawatan
4. Menyusun kebijakan pelayanan Keperawatan sebagai standar yang harus dilaksanakan oleh semua kelompok staf Keperawatan di rumah sakit

##### Pasal 30

Komite Keperawatan mempunyai tugas sebagai berikut :

1. Membantu Direktur rumah sakit menyusun standar pelayanan Keperawatan dan memantau pelaksanaannya.
2. Melaksanakan pembinaan etika profesi, disiplin profesi dan mutu profesi
3. Mengatur kewenangan profesi antar kelompok staf keperawatan
4. Membantu Direktur rumah sakit menyusun Keperawatan staf bylaws dan membantupelaksanaannya
5. Membantu Direktur rumah sakit menyusun kebijakan dan prosedur yang terkait dengan etika Keperawatan

6. Melakukan koordinasi dengan Direktur dalam melaksanakan pemantauan dan pembinaan pelaksanaan tugas kelompok staf Keperawatan.
7. Meningkatkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan dalam bidang Keperawatan.
8. Melakukan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan Keperawatan
9. Memberikan laporan kegiatan Staf Keperawatan kepada Direktur rumah sakit

#### Pasal 31

Komite Keperawatan mempunyai wewenang sebagai berikut :

1. Memberikan usul rencana kebutuhan dan peningkatan kualitas tenaga Keperawatan
2. Monitoring dan evaluasi yang terkait dengan mutu pelayanan Keperawatan sesuai yang tercantum di dalam tugas Komite Keperawatan.
3. Melaksanakan pembinaan etikaprofesi Keperawatan serta mengatur kewenangan profesional antar kelompok staf Keperawatan.
4. Membentuk Tim klinis yang mempunyai tugas menangani kasus-kasus pelayananmedic yang memerlukan koordinasi lintas profesi.
5. Memberikan rekomendasi tentang kerjasama antara rumah sakit dan fakultasKeperawatan / bidan / institusi pendidikan lain.

#### Pasal 32

Komite Keperawatan bertanggung jawab langsung kepada Direktur terkait dengan mutu pelayanan Keperawatan, pembinaan etika Keperawatan dan pengembangan profesiKeperawatan.

#### Pasal 33

Kewajiban Komite Keperawatan adalah sebagai berikut :

2. Menyusun peraturan internal staf Keperawatan (Ns Staf Bylaws).
3. Membuat standarisasi format untuk standar pelayanan Keperawatan standar proseduroperasional dibidang manajerial / administrasi dan bidang keilmuan / profesi dan standar kompetensi.
4. Membuat standarisasi format pengumpulan, pemantauan dan pelaporan indicator mutuklinik Keperawatan.
5. Melakukan pemantauan mutu klinik, etika Keperawatan pelaksanaan pengembanganprofesi Keperawatan.

## **BAB X**

### **Komite Farmasi Dan Terapi**

#### **Pasal 34**

1. Komite Farmasi dan Terapi adalah organisasi yang mewakili hubungan komunikasi antara para staf medis dengan farmasi yang terdiri dari para dokter yang mewakili spesialisasi-spesialisasi yang ada di rumah sakit dan apoteker yang mewakili instalasi farmasi rumah sakit. Ketua Komite Farmasi dan Terapi dipilih dari dokter, dan sekretaris adalah seorang apoteker dari instalasi farmasi rumah sakit. Untuk mengevaluasi kegiatan komite Farmasi dan Terapi maka diadakan pertemuan minimal 1 bulan sekali.
2. Pembentukan Komite Farmasi dan Terapi ditetapkan berdasarkan keputusan Direktur dari hasil rapat staf secara demokrasi dengan masa kerja 3 (tiga) Tahun.

#### **Pasal 35**

Komite farmasi dan terapi mempunyai fungsi sebagai berikut :

1. Mengembangkan formularium di Rumah Sakit dan merevisinya. Pemilihan obat untuk dimasukkan dalam formularium harus didasarkan pada evaluasi secara subjektif, terhadap efek terapi, keamanan serta harga obat dan juga harus meminimalkan duplikasi dalam tipe obat, kelompok dan produk obat yang sama.
2. Komite Farmasi dan Terapi harus mengevaluasi untuk menyetujui atau menolak produk obat baru atau dosis obat yang disusulkan oleh anggota staf medis.
3. Menetapkan pengelolaan obat yang digunakan di Rumah Sakit
4. Membantu instalasi dalam mengembangkan tinjauan terhadap kebijakan – kebijakan dan peraturan – peraturan mengenai penggunaan obat di rumah sakit sesuai peraturan yang berlaku secara lokal maupun nasional.
5. Melakukan tinjauan terhadap penggunaan obat di rumah sakit dengan mengkaji medical record dibandingkan dengan standar diagnosa dan terapi. Tinjauan ini dimaksudkan untuk meningkatkan secara terus – menerus penggunaan obat secara nasional.
6. Mengumpulkan dan meninjau laporan mengenai efek samping obat.
7. Menyebarkan ilmu pengetahuan yang menyangkut obat kepada staf medis dan perawat

### Pasal 36

Komite Farmasi dan Terapi mempunyai tugas pokok sebagai berikut :

1. Menyusun program kerja tentang farmasi dan Terapi Rumah Sakit
2. Melakukan usaha-usaha peningkatan mutu pelayanan Farmasi dan Terapi diRumah Sakit
3. Melaporkan hasil kegiatan Komite Farmasi dan Terapi kepada Direktur Rumah Sakit melalui Bidang Pelayanan Medik

### Pasal 37

Komite Farmasi dan terapi mempunyai mempunyai wewenang dalam melaksanakan sistem formularian, merumuskan dan memngendalikan pelaksanaan semua kebijakan, ketetapan, prosedur, aturan yang berkaitan dengan obat.

### Pasal 38

Kewajiban Komite Farmasi Dan terapi adalag Sebagai Berikut:

1. Memberikan rekomendasi kepada pimpinan Rumah Sakit untuk mencapai budaya pengolaan obat yang baik dan rasional.
2. Memberikan rekomendasi kepada pimpinan Rumah Sakit agar pengolaan obat lebih efektif dan efesien
3. Mengkoordinir pembuatan pedoman diagnosis dan terapi, formularium rumah sakit, penggunaan anti biotik dan lain-lain
4. Melaksanakan pendidikan dalam bidan pengelolaan dan penggunaan obat terhadap pihak-pihak yang terkait
5. Mengadakan pengkajian pengelolaan obat-obat serta memberikan umpan balik atas hasil pengkajian tersebut.

## **BAB XI**

### **Komite Tenaga Kesehatan Lainnya**

#### Pasal 39

Komite Tenaga Kesehatan Lainnya adalah tenaga kesehatan profesional non medis dan non keperawatan , yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab Kepada Direktur dengan masa kerja selama 3 (tiga) Tahun.

#### Pasal 40

Fungsi Komite Tenaga Kesehatan Lainnya yaitu sebagai berikut:

1. Meningkatkan mutu dan profesionalisme tenaga kesehatan lain yang bekerja drumah sakit
2. Melaksanakan kredensial terhadap tenaga kesehatan lainnya yang berkerja di rumahsakit

3. Menjaga disiplin, etika dan perilaku tenaga kesehatan lainnya yang bekerja di rumah Sakit

#### Pasal 41

Tugas Komite tenaga Kesehatan lainnya yaitu sebagai berikut:

1. Menyusun data dasar profil tenaga kesehatan lain sesuai area praktik;
2. Merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga kesehatan lainnya;
3. Melakukan audit profesi tenaga kesehatan lainnya;
4. Memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.
5. Menyusun daftar Rincian Kewenangan Klinis dan Buku Putih;
6. Melakukan verifikasi persyaratan kredensial;
7. Merekomendasikan Kewenangan Klinis Tenaga Kesehatan Lainnya;
8. Merekomendasikan pemulihan Kewenangan Klinis Tenaga Kesehatan Lainnya
9. Melakukan kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan;
10. Melaporkan seluruh proses kredensial kepada Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lainnya untuk diteruskan kepada Direktur Rumah Sakit.
11. Melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga kesehatan lainnya;
12. Melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga kesehatan lainnya;
13. Merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik profesi dalam pelayanan kesehatan;
14. Merekomendasikan pencabutan Kewenangan Klinis;
15. Memberikan pertimbangan dalam pengambilan keputusan.

#### Pasal 42

Wewenang Komite Tenaga Kesehatan Lainnya

1. Memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis
2. Memberikan rekomendasi perubahan rincian kewenangan klinis
3. Memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis tertentu
4. Memberikan rekomendasi Surat Penugasan Klinis
5. Memberikan rekomendasi tindak lanjut audit
6. Memberikan rekomendasi pendidikan tenaga kesehatan berkelanjutan
7. Memberikan rekomendasi pendampingan
8. Memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin

## **BAB XII**

### **Satuan Pengawas Internal**

#### Pasal 43

- (1) Satuan Pengawas Internal adalah Satuan kerja Fungsional yang bertugas melaksanakan pemeriksaan di internal rumah sakit.
- (2) Satuan Pengawas Internal berada dibawah langsung dan bertanggung jawab kepada Direktur.

#### Pasal 46

Satuan Pengawas Internal (SPI) melakukan pengawasan internal keuangan dan Operasional Rumah Sakit, mulai pengendalian, Pengelolaan dan pelaksanaan pada rumah sakit serta memberikan saran-saran perbaikan.

## **BAB XIII**

### **Pencegahan Dan Penedaliam Infeksi**

#### Pasal 47

1. Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) adalah suatu tim yang bertugas menjalankan program dan menentukan sikap pencegahan dan pengdalian infeksi di Rumah Sakit
2. TimPPI berada dibawa langsung dan bertanggung jawab kepada direktur

#### Pasal 48

1. Tim PPI terdiri dari Perawat PPI / *IPCN* dan 1 (satu) dokter PPI setiap 5 (lima) Perawat PPI.
2. Dalam bekerja *IPCN* dapat dibantu beberapa *IPCLN (Infection Preventionand Control Link Nurse)* dari tiap unit, terutama yang berisiko terjadinya infeksi.

#### Pasal 49

Ketua Tim PPI mempunyai tugas dan tanggung jawab sebagai berikut:

1. Terselenggaranya dan evaluasi program PPI
2. Menyusun Rencana strategis program PPI
3. Menyusun pedoman menejerial dan pedoman PPI
4. Tersedianya SPO PPI
5. Menyusun dan menetapkan serta mengevaluasi kebijakan PPI
6. Memberikan kajian KLB infeksi di Rumah Sakit
7. Terselenggaranya pelatihan dan pendidikan PPI
8. Terselenggaranya pengkajian, pencegahandan pengendalian resiko infeksi

9. Terselenggaranya penyediaan alat dan bahan terkait dengan PPI
10. Terselenggaranya pertemuan berkala

## **BAB XIV**

### **Instalasi**

#### **Pasal 50**

1. Instalasi dibentuk sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit untuk menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan.
2. Rumah Sakit Umum Daerah Maba membentuk Instalasi yang terdiri dari :
  - a. Instalasi Rawat Jalan;
  - b. Instalasi Rawat Inap;
  - c. Instalasi Gawat Darurat;
  - d. Instalasi Farmasi;
  - e. Instalasi High Care Unit;
  - f. Instalasi Bedah Central;
  - g. Instalasi Laboratirium;
  - h. Instalasi Gizi;
  - i. Instalasi Radiologi;
  - j. Unit Transfusi Darah;
  - k. Unit Rekam Medik;
3. Setiap penyusunan dan tata kerja instalasi rumah sakit harus didasarkan pada penerapan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan *cross functional approach* secara vertikal dan horizontal baik dilingkungannya serta dengan instalasi lain sesuai dengan tugas masing-masing.
4. Pembentukan instalasi ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
5. Instalasi dipimpin oleh Kepala Instalasi.
6. Kepala Instalasi dalam tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan atau tenaga non fungsional.
7. Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan pada instalasinya masing-masing kepada Direktur melalui kepala seksi.
8. Pembentukan dan perubahan instalasi didasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan.

Pasal 51

1. Peraturan Internal Rumah Sakit ini selanjutnya akan menjadi pedoman semua peraturan dan kebijakan Rumah Sakit yang dibuat dengan keputusan Direkur.
2. Setiap satuan kerja harus membuat standar prosedur operasional yang mengacu pada peraturan internal Rumah Sakit. Semua Kebijakan Operasional, Prosedur tetap administrasi dan manajemen rumah sakit.
3. Semua kebijakan Operasional, Prosedur tetap administrasi dan manajemen rumah sakit tidak boleh bertentangan dengan peraturan internal ini.

**BAB XIV**

Ketentuan Penutup

Pasal 48

Peraturan Bupati ini mulai berlaku sejak tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahui, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Halmahera Timur

Ditetapkan di Maba

Pada tanggal : 12 Mei 2018



Diundangkan di Maba

Pada tanggal :

**SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN HALMAHERA TIMUR**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'H. MOH ABDU NASAR, M.Si', is written over the text of the Secretary of the Region.

**H. MOH ABDU NASAR, M.Si**



**BUPATI HALMAHERA TIMUR**

**KEPUTUSAN BUPATI  
TENTANG  
PERATURAN INTERNAL  
(HOSPITAL BY LAWS)**

**RSUD KABUPATEN HALMAHERA TIMUR**