



**PERATURAN DIREKTUR  
RUMAH SAKIT UMUM BANDAR NEGARA HUSADA  
NOMOR 02 TAHUN 2022**

**TENTANG**

**POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT (*HOSPITAL BYLAWS*)  
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM BANDAR NEGARA HUSADA**

- Menimbang : a. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, disebutkan bahwa Rumah Sakit perlu menyusun dan melaksanakan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) dan ketentuan Pasal 11 huruf b Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 75 Tahun 2018 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, perlu menyusun dokumen Pola Tata Kelola Rumah Sakit;
- b. bahwa sehubungan dengan maksud pada huruf a, perlu di atur Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Bandar Negara Husada sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Bandar Negara Husada tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*);
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 116 Tahun 2004, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 144 Tahun 2009, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 153 Tahun 2009, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
4. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 245 Tahun 2020, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
5. Peraturan Pemerintahan Nomor 93 Tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 295 Tahun 2015, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5777);

6. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 159 Tahun 2015);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 772/Menkes/Per/IV/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/Menkes/Per/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1053);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Usaha dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko Sektor Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 361);
11. Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 4 Tahun 2019 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Lampung (Lembaran Daerah Provinsi Lampung Tahun 2019 Nomor 4);
12. Peraturan Gubernur Lampung Nomor 11 Tahun 2020 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah pada Dinas Kesehatan Provinsi Lampung (Berita Daerah Provinsi Lampung Tahun 2019 Nomor 11);

**MEMUTUSKAN:**

Menetapkan : **PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM BANDAR NEGARA HUSADA LAMPUNG TENTANG POLA TATA KELOLA RUMAH SAKIT (HOSPITAL BYLAWS).**

**BAB I  
KETENTUAN UMUM**

**Pasal 1**

Dalam Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) ini, yang dimaksud dengan:

1. Direktur adalah Direktur Umum Rumah Sakit Umum Bandar Negara Husada
2. Rumah Sakit Umum Daerah Bandar Negara Husada yang selanjutnya disingkat RSUD BNH adalah Rumah Sakit Umum Daerah Bandar Negara Husada Provinsi Lampung.
3. Tata Kelola Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) adalah aturan dasar penyelenggaraan Rumah Sakit Umum Daerah Bandar Negara Husada Provinsi Lampung terdiri dari tata kelola korporasi (*Corporate Bylaws*) dan tata kelola staf medis (*Medical Staff Bylaws*) yang disusun dalam rangka menyelenggarakan tata kelola korporasi yang baik (*Good Corporate Governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*Good Clinical Governance*).
4. Tata Kelola Korporasi (*Corporate Bylaws*) adalah aturan yang mengatur agar tata kelola korporasi (*Corporate Governance*) terselenggara dengan baik melalui pengaturan hubungan antara Pemerintah Daerah selaku Pemilik dan atau Dewan Pengawas selaku yang mewakili pemilik Pejabat Pengelola,

5. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah di Lingkungan Pemerintah Daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktifitas.
6. Pemilik Rumah Sakit adalah Gubernur.
7. Tata Kelola Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) adalah aturan tata kelola klinis (*Clinical Governance*) untuk menjaga profesionalisme staf medis fungsional di Rumah Sakit.
8. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) adalah Pola Keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktik-praktik 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.
9. Dewan Pengawas adalah suatu badan mewakili pemilik yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan dan pengurusan Rumah Sakit Umum Daerah Bandar Negara Husada Provinsi Lampung yang dibentuk dengan Peraturan Gubernur dengan keanggotaan atas usulan Direktur yang memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
10. Direksi adalah pejabat pengelola Rumah Sakit Umum Daerah Bandar Negara Husada Provinsi Lampung yang terdiri dari Direktur, Kepala Bagian Tata Usaha, Kepala Bidang Pelayanan, Kepala Bidang Penunjang, Kepala Bidang Perencanaan, Informasi dan Hukum.
11. Direktur adalah jabatan struktural tertinggi di Rumah Sakit Umum Daerah Bandar Negara Husada Provinsi Lampung yang bertanggung jawab atas pengelolaan Rumah Sakit Umum Daerah Bandar Negara Husada Provinsi Lampung.
12. Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disingkat PNS adalah setiap warga negara Republik Indonesia yang telah memenuhi syarat yang ditentukan, diangkat oleh pejabat yang berwenang dan diserahi tugas dalam suatu jabatan negara, atau diserahi tugas negara lainnya, dan digaji berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
13. Jabatan Struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam organisasi yang terdiri dari Direktur, Kepala Bagian, Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi.
14. Jabatan Fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak seseorang Pegawai Negeri Sipil dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri.
15. Jabatan Fungsional Umum adalah jabatan fungsional yang untuk pengangkatan dalam jabatan dan kenaikan pangkatnya tidak disyaratkan dengan angka kredit.
16. Jabatan Fungsional Tertentu (JFT) merupakan sekelompok jabatan yang berisi fungsi dan berkaitan dengan pelayanan fungsional yang didasarkan pada keahlian dan keterampilan tertentu.
17. Satuan Pengawas Internal adalah perangkat rumah sakit yang bertugas

melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan social sekitarnya (*Social Responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.

18. Satuan Pengawas Internal 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.
19. Komite Medik adalah wadah non-struktural yang keanggotaannya berasal dari Ketua-ketua Staf Medik Fungsional (SMF) atau yang mewakili secara tetap, yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur;
20. Komite Keperawatan adalah wadah non-struktural Rumah Sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjaminan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
21. Komite Farmasi dan Terapi adalah wadah non-struktural Rumah Sakit yang mempunyai fungsi utama dalam hal farmasi dan terapi.
22. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi adalah wadah non struktural Rumah Sakit yang mempunyai fungsi utama dalam melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit (PPI-RS).
23. Komite Mutu dan Keselamatan Pasien adalah wadah non struktural Rumah Sakit yang mempunyai fungsi utama dalam hal pengendalian mutu rumah sakit, akreditasi rumah sakit, serta keselamatan pasien rumah sakit.
24. Komite Etik dan Hukum adalah wadah non-struktural yang bertugas memberikan pertimbangan kepada Direktur Utama dalam hal menyusun dan merumuskan medico-etikolegal dan etika pelayanan rumah sakit, penyelesaian masalah etika rumah sakit dan pelanggaran terhadap kode etik pelayanan rumah sakit, pemeliharaan etika penyelenggaraan fungsi rumah sakit, kebijakan yang terkait dengan "*hospital bylaws*" dan "*medical staf bylaws*", gugus tugas bantuan hukum dalam penanganan masalah hukum di Rumah Sakit.
25. Sub komite adalah kelompok kerja yang dibentuk oleh Komite Medik, yang bertugas untuk memberikan masukan kepada Komite Medik dalam berbagai bidang yang dibutuhkan, yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur atas usulan dan Komite Medik.
26. Staf Medis Fungsional (SMF) adalah kelompok dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis yang melakukan pelayanan di Rumah Sakit dan telah disetujui serta diterima sesuai dengan aturan yang berlaku untuk menjalankan profesi masing-masing di Rumah Sakit.
27. Kelompok Staf Medis Fungsional yang selanjutnya disebut KSMF adalah kumpulan staf medis fungsional dengan keahlian sama atau serupa.
28. Dokter dan dokter gigi adalah dokter dan/atau dokter spesialis serta dokter gigi dan/atau dokter gigi spesialis yang melakukan pelayanan di Rumah Sakit.
29. Dokter tetap atau dokter purna waktu adalah dokter dan/atau dokter spesialis serta dokter gigi dan/atau dokter gigi spesialis yang sepenuhnya bekerja di Rumah Sakit dan ditetapkan oleh Direktur Utama.
30. Dokter tidak tetap atau paruh waktu adalah dokter dan/atau dokter spesialis serta dokter gigi dan/atau dokter gigi spesialis yang bekerja di

Rumah Sakit pada waktu tertentu, yang disepakati bersama antara Komite Medik dan Direksi serta mendapat izin tertulis dan Direktur Utama untuk melaksanakan pelayanan medis di Rumah Sakit.

31. Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*) adalah adalah kewenangan yang diberikan oleh Direktur atas usulan dari Komite Medik untuk melakukan pelayanan medis di rumah sakit bagi Dokter, Dokter Spesialis, Dokter Spesialis Konsultan serta Dokter Gigi dan Dokter Gigi Spesialis.
32. Penugasan Klinis (*Clinical Appointment*) adalah penugasan Direktur kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok asuhan medis atau pelayanan medis tertentu di rumah sakit berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya.
33. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis fungsional tertentu untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (*Clinical Privilege*).
34. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis fungsional yang telah memiliki kewenangan klinis (*Clinical Privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.
35. Audit Medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medis yang dilaksanakan oleh profesi medis.
36. Kompetensi adalah kemampuan profesional yang meliputi penguasaan ilmu pengetahuan, keterampilan dan nilai-nilai (*knowledge, skill dan attitude*) dalam melaksanakan tugas profesionalnya.
37. Mitra Bestari (*Peer Group*) adalah sekelompok staf medis (perhimpunan dokter spesialis/dokter gigi spesialis, kolegium dan atau institusi profesi medis) dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis.
38. Residen yaitu dokter peserta didik Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) yang memberikan pelayanan medis dibawah pengawasan konsulen dan atau berdasarkan pendelegasian sesuai ketentuan yang berlaku.
39. Dokter Muda yaitu peserta didik yang menjalani Kepaniteraan Klinik, dalam melaksanakan kegiatan bertanggung jawab kepada Pembimbing Klinik.
40. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
41. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah spesifikasi teknis tentang tolok ukur layanan minimal yang diberikan oleh Rumah Sakit.
42. Unit Pelayanan adalah bagian/instalasi/ruang yang menyelenggarakan upaya kesehatan, yaitu rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, kamar operasi, kamar bersalin, radiologi, laboratorium, rehabilitasi medis dan lain-lain.
43. Pelayanan medis spesialisik pelayanan medis spesialisik penyakit dalam, kebidanan dan penyakit kandungan, bedah dan kesehatan anak, ditambah dengan pelayanan spesialisik telinga, hidung dan tenggorokan, mata, syaraf, jiwa, kulit dan kelamin, jantung, paru, radiologi, anastesi, rehabilitasi medis, patologi klinis, patologi anatomi, forensik, dan pelayanan

spesialis lain sesuai dengan kebutuhan.

44. Pelayanan Medis Subspesialistik adalah pelayanan sub spesialisasi yang ada di RSUD BNH Provinsi Lampung.
45. Rencana Strategis Bisnis yang selanjutnya disingkat RSB adalah dokumen lima tahunan yang memuat visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian dan arah kebijakan operasional Rumah Sakit.
46. Rencana Bisnis dan Anggaran yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran Rumah Sakit.
47. Dokumen Pelaksanaan Anggaran yang selanjutnya disingkat DPA adalah dokumen yang memuat pendapatan dan biaya, proyeksi arus kas, jumlah dan kualitas barang dan/ atau jasa yang dihasilkan dan/atau digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran.

## **BAB II MAKSUD, TUJUAN, DAN RUANG LINGKUP**

### **Maksud**

#### **Pasal 2**

Rumah Sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.

### **Tujuan**

#### **Pasal 3**

Pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan:

- a. mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
- b. memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit;
- c. meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan
- d. memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit.

### **Ruang Lingkup**

#### **Pasal 4**

Ruang Lingkup Rumah Sakit meliputi seluruh masyarakat, dan pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Bandar Negara Husada Provinsi Lampung.

## **BAB III IDENTITAS RUMAH SAKIT**

### **Identitas Rumah Sakit**

#### **Bagian Kesatu**

#### **Pasal 5**

- (1) Nama Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Bandar Negara Husada.
- (2) Jenis rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum.

- (3) Kelas rumah sakit ditetapkan dengan Peraturan Bupati Lampung Selatan Nomor 445/3024/IV.03/2016 sebagai Rumah Sakit tipe C.
- (4) Tempat kedudukan Rumah Sakit Umum Daerah Bandar Negara Husada di Komplek Pemerintahan Provinsi Lampung, Kota Baru, Jati Agung, Margorejo, Kec. Jati Agung, Kabupaten Lampung Selatan, Lampung 35365.

**Bagian Kedua**  
**Logo Rumah Sakit**

**Pasal 6**

Logo Rumah Sakit Umum Daerah Bandar Negara Husada Provinsi Lampung



Makna bentuk logo Rumah Sakit Bandar Negara Husada Provinsi Lampung:

- a. Sulet yang lengkung ke atas melambangkan masyarakat yang hidup kuat dan sehat dengan 2 (dua) warna yang merepresentasikan keragaman budaya Provinsi Lampung;
- b. 4 (empat) titik yang jika dihubungkan akan melambangkan bentuk simbol kesehatan dan kepedulian;
- c. Palang hijau dan bunga wijaya kesuma sebagai elemen penting dalam simbol kesehatan dan terdapat siger Lampung yang melambangkan kekuatan daerah provinsi lampung;
- d. Ujung runcing yang mempresentasikan tujuan yang kuat dan jelas;
- e. Makna warna logo Rumah Sakit Bandar Negara Husada Provinsi Lampung:
- f. Warna biru turqois: memberikan efek keramahan, kesegaran, dan kepercayaan dalam pelayanan;
- g. Warna hijau: melambangkan kesehatan dan pengabdian luhur;
- h. Warna hitam: melambangkan makna kekuatan dan formalitas selaku badan resmi negara yang bertugas dalam pelayanan kesehatan di Provinsi Lampung; dan
- i. Warna kuning keemasan: melambangkan kemuliaan dan keceriaan yang berarti kehidupan yang sehat, maju, dan sejahtera.

**BAB IV**

**TUJUAN, VISI, MISI, STRATEGI, DAN NILAI DASAR BERDASARKAN  
RENCANA STRATEGIS RUMAH SAKIT**

**Bagian Kesatu**

**Tujuan**

**Pasal 7**

Tujuan Rumah Sakit Umum Daerah Bandar Negara Husada Provinsi Lampung:

- a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai

dengan standar pelayanan Rumah Sakit;

- b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
- d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang Kesehatan; dan
- e. penyelenggaraan fungsi promotif dan preventif melalui program Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS).

## **Bagian Kedua**

### **Visi**

#### **Pasal 8**

Visi Rumah Sakit Umum Daerah Bandar Negara Husada Provinsi Lampung “Rumah Sakit Asri Pilihan Masyarakat dengan Pelayanan Prima Tanpa Membedakan Kelas”.

## **Bagian Ketiga**

### **Misi**

#### **Pasal 9**

Misi Rumah Sakit Umum Daerah Bandar Negara Husada Provinsi Lampung:

- a. meningkatkan kualitas dan kuantitas Sumber Daya Manusia (SDM), sarana/prasarana;
- b. memberikan pelayanan bermutu yang berorientasi pada keselamatan pasien;
- c. mewujudkan tata kelola rumah sakit yang baik (*Good Hospital Governance*); dan
- d. mewujudkan rumah sakit berwawasan lingkungan (*Green Hospital*).

## **Bagian Keempat**

### **Strategi**

#### **Pasal 10**

Dalam mencapai visi dan misi diatas, maka Rumah Sakit Bandar Negara Husada Provinsi Lampung, perlu melaksanakan beberapa strategi, antara lain:

- a. mengembangk an SDM Kesehatan;
- b. penguatan kebijakan manajemen pembangunan Kesehatan;
- c. meningkatkan upaya kesehatan masyarakat;
- d. meningkatkan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit; dan
- e. meningkatkan akses dan mutu pelayanan Kesehatan.

## **Bagian Kelima**

### **Nilai Dasar**

#### **Pasal 11**

Dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan maka Rumah Sakit Bandar Negara Husada Provinsi Lampung membangun nilai dasar, sebagai berikut:

- a. membangun nilai integritas dengan bersikap jujur, objektif, dan tegas dalam menerapkan prinsip, nilai, dan keputusan;



- b. menjunjung tinggi independensi, baik secara kelembagaan, organisasi, maupun individu; dan
- c. membangun nilai profesionalisme dengan menerapkan prinsip kehati-hatian, ketelitian, dan kecermatan, serta berpedoman kepada standar yang berlaku.

**BAB V**  
**KEDUDUKAN, TUGAS POKOK, DAN FUNGSI RUMAH SAKIT**  
**Bagian Kesatu**  
**Kedudukan**  
**Pasal 12**

- (1) Rumah Sakit Umum Daerah Bandar Negara Husada Provinsi Lampung yang disingkat RSUD BNH adalah Organisasi Perangkat Daerah Pemerintah Provinsi Lampung yang akan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD), berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur.
- (2) Rumah Sakit Umum Daerah Bandar Negara Husada Provinsi Lampung memiliki hubungan kerja dengan Dinas Kesehatan Provinsi Lampung yang bersifat koordinatif.
- (3) Secara administratif Direktur bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan melalui 3 (Tiga Laporan) yaitu Laporan Keuangan, SDM dan Barang Milik Daerah.
- (4) Secara substantif Direktur bertanggung jawab kepada Gubernur.
- (5) Kepala Daerah adalah Atasan langsung Direktur, dan berhak melakukan penilaian terhadap kinerja Direktur.

**Bagian Kedua**  
**Tugas Pokok**

**Pasal 13**

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, sesuai dengan kebijakan dan standart mutu yang telah ditetapkan Pemerintah.

**Bagian Kelima**  
**Fungsi Rumah Sakit**

**Pasal 14**

Dalam melaksanakan Tugas Pokok seperti yang dimaksud dalam Pasal 13 diatas, maka Rumah Sakit Umum Daerah Bandar Negara Husada Provinsi Lampung melaksanakan fungsi sebagai berikut:

- a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan

memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan; dan

- e. Penyelenggaraan fungsi promotif dan preventif melalui program Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS).

## **BAB VI**

### **HAK DAN KEWAJIBAN RUMAH SAKIT**

#### **Bagian Kesatu Hak Rumah Sakit**

##### **Pasal 15**

Rumah Sakit Umum Daerah Bandar Negara Husada Provinsi Lampung mempunyai hak berupa:

- a. membuat Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) dan Standar-standar yang berlaku dalam memberikan pelayanan medis kepada pasien;
- b. mensyaratkan bahwa pasien harus mentaati segala peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Bandar Negara Husada Provinsi Lampung;
- c. mensyaratkan bahwa pasien harus mentaati segala instruksi yang diberikan dokter kepadanya;
- d. memilih tenaga dokter yang akan bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah Bandar Negara Husada Provinsi Lampung; dan
- e. menuntut pihak-pihak yang telah melakukan *wanprestasi*, baik Pasien, Pihak Ketiga dan lain-lain.

#### **Bagian Kedua Kewajiban Rumah Sakit**

##### **Pasal 16**

Rumah Sakit Umum Daerah Bandar Negara Husada Provinsi Lampung memiliki kewajiban yaitu:

- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan Pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada Pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. melaksanakan fungsi sosial dengan memberikan fasilitas pelayanan Pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h. menyelenggarakan rekam medis;
- i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia;

- j. melaksanakan sistem rujukan;
- k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang-undangan;
- l. memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- m. menghormati dan melindungi hak pasien;
- n. melaksanakan etika rumah sakit;
- o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan, baik secara regional maupun nasional;
- q. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
- r. menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit;
- s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- t. memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

## **BAB VII AKREDITAS RUMAH SAKIT**

### **Bagian Kesatu Umum**

#### **Pasal 17**

- (1) Setiap Rumah Sakit wajib terakreditasi.
- (2) Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit, wajib dilakukan Akreditasi secara berkala sesuai peraturan yang berlaku.
- (3) Akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Rumah Sakit paling lambat setelah beroperasi 2 (dua) tahun sejak memperoleh izin berusaha untuk pertama kali.

### **Bagian Kedua Lembaga Penyelenggara Akreditasi**

#### **Pasal 18**

- (1) Akreditasi dilaksanakan oleh lembaga independen penyelenggara Akreditasi yang berasal dari dalam atau luar negeri.
- (2) Lembaga independen penyelenggara Akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.

#### **Pasal 19**

Dalam penyelenggaraan Akreditasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17, lembaga independen penyelenggara Akreditasi wajib:

- a. melaksanakan Akreditasi dengan menggunakan standar Akreditasi yang telah disetujui oleh Menteri; dan
- b. menyampaikan laporan kepada Menteri mengenai pelaksanaan Akreditasi termasuk Rumah Sakit yang telah terakreditasi.

### **Pasal 20**

- (1) Standar Akreditasi memuat pedoman yang berisi tingkat pencapaian yang harus dipenuhi oleh Rumah Sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit dan keselamatan Pasien.
- (2) Standar Akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan program nasional dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### **Bagian Ketiga Kegiatan**

#### **Pasal 21**

Kegiatan penyelenggaraan Akreditasi meliputi:

- a. persiapan Akreditasi;
- b. pelaksanaan Akreditasi; dan
- c. pasca Akreditasi.

### **Bagian Keempat Persiapan Akreditasi**

#### **Pasal 22**

- (1) Persiapan Akreditasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal diatas dilakukan oleh Rumah Sakit yang akan menjalani proses Akreditasi untuk pemenuhan standar Akreditasi.
- (2) Persiapan Akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), paling sedikit berupa penilaian pemenuhan standar Akreditasi secara mandiri.

### **Bagian Kelima Pelaksanaan Akreditasi**

#### **Pasal 23**

Pelaksanaan Akreditasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2) diatas dilakukan melalui kegiatan:

- a. survei Akreditasi; dan
- b. penetapan status Akreditasi.

### **Bagian Keenam Pasca Akreditasi**

#### **Pasal 24**

- (1) Kegiatan pasca Akreditasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (3) dilakukan oleh Rumah Sakit melalui penyampaian perencanaan perbaikan strategis kepada lembaga independen penyelenggara Akreditasi dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi.
- (2) Selain penyampaian perencanaan perbaikan strategis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), untuk keberlangsungan dan peningkatan mutu pasca Akreditasi Rumah Sakit harus memberikan laporan pemenuhan indikator nasional mutu pelayanan kesehatan dan laporan insiden keselamatan Pasien kepada Kementerian.

### **Bagian Ketujuh Kewajiban Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah**

#### **Pasal 25**

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah mendukung penyelenggaraan

Akreditasi untuk Rumah Sakit milik pemerintah atau swasta.

- (2) Dukungan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### **Pasal 26**

Pedoman Akreditasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 sampai dengan Pasal 25 ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

### **BAB VIII PERATURAN RUMAH SAKIT Bagian Kesatu Ruang Lingkup**

#### **Pasal 27**

- (1) Rumah Sakit Umum Daerah Bandar Negara Husada Provinsi Lampung memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
- (2) Pelayanan kesehatan yang diberikan Rumah Sakit Umum Daerah Bandar Negara Husada Provinsi Lampung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. pelayanan medik;
  - b. pelayanan keperawatan dan kebidanan;
  - c. pelayanan penunjang medik dan non medik; dan
  - d. pelayanan kefarmasian.

#### **Bagian Kedua Pelayanan Medik**

#### **Pasal 28**

- (1) Pelayanan medik dan penunjang medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (2) huruf a terdiri atas:
  - a. pelayanan medik umum;
  - b. pelayanan medik spesialis; dan
  - c. pelayanan medik subspecialis.
- (2) Pelayanan medik umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a berupa pelayanan medik dasar.
- (3) Pelayanan medik spesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b berupa:
  - a. pelayanan medik spesialis dasar; dan
  - b. pelayanan medik spesialis lain.
- (4) Pelayanan medik spesialis dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a terdiri atas:
  - a. pelayanan penyakit dalam;
  - b. pelayanan anak;
  - c. pelayanan bedah; dan
  - d. pelayanan obstetri dan ginekologi.
- (5) Pelayanan medik subspecialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri atas:
  - a. pelayanan medik subspecialis dasar; dan
  - b. pelayanan medik subspecialis lain.

#### **Bagian Ketiga Pelayanan Keperawatan**

#### **Pasal 29**

- (1) Pelayanan keperawatan dan kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (2) huruf b terdiri atas:

- a. pelayanan asuhan keperawatan; dan
  - b. pelayanan asuhan kebidanan.
- (2) Pelayanan asuhan keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas:
- a. pelayanan asuhan keperawatan generalis; dan
  - b. pelayanan asuhan keperawatan spesialis.

**Bagian Keempat  
Pelayanan Kefarmasian**

**Pasal 30**

Pelayanan kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (2) huruf c terdiri atas:

- a. pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi, dan bahan habis pakai yang dilakukan oleh instalasi farmasi sistem satu pintu; dan
- b. pelayanan farmasi klinik.

**Bagian Kelima  
Pelayanan Penunjang**

**Pasal 31**

- (1) Pelayanan penunjang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (2) huruf d terdiri atas:
- a. pelayanan penunjang yang diberikan oleh tenaga kesehatan; dan
  - b. pelayanan penunjang yang diberikan oleh tenaga non kesehatan.
- (2) Pelayanan penunjang yang diberikan oleh tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas:
- a. pelayanan laboratorium;
  - b. pelayanan rekam medik;
  - c. pelayanan darah;
  - d. pelayanan gizi;
  - e. pelayanan sterilisasi yang tersentral; dan
  - f. pelayanan penunjang lain.
- (3) Pelayanan penunjang yang diberikan oleh tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri atas:
- a. manajemen rumah sakit;
  - b. informasi dan komunikasi;
  - c. pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan;
  - d. pelayanan *laundry*/binatu;
  - e. pemulasaraan jenazah; dan
  - f. pelayanan penunjang lain.

**BAB IX  
Struktur Dan Kedudukan Rumah Sakit  
Bagian Kesatu  
Struktur**

**Pasal 32**

Struktur Rumah Sakit Umum Daerah Bandar Negara Husada Provinsi Lampung menurut Peraturan Gubernur Lampung Nomor 59 Tahun 2021 tanggal 31 Desember 2021, adalah sebagai berikut:

- a. Direktur Rumah Sakit.
- b. Kepala Bagian Tata Usaha:
  - a) Kepala Sub Bagian Umum dan Keuangan;
  - b) Kepala Sub Bagian Kepegawaian dan SDM; dan

- c) Kepala Sub Bagian Aset dan Sarana Prasarana.
- c. Kepala Bidang Pelayanan:
  - a) Kepala Seksi Pelayanan Medis; dan
  - b) Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan.
- d. Kepala Bidang penunjang:
  - a) Kepala Seksi Penunjang Medik; dan
  - b) Kepala Seksi Penunjang Non Medik.
- e. Kepala Bidang Program Hukum dan Informasi:
  - a) Kepala seksi Perencanaan dan Evaluasi; dan
  - b) Kepala Seksi Hukum dan Informasi.

**Bagian Kedua  
Pemilik Rumah Sakit**

**Pasal 33**

Pemilik Rumah Sakit Umum Daerah Bandar Negara Husada adalah Pemerintah Provinsi Lampung.

**Bagian Ketiga  
Dewan Pengawas Rumah Sakit  
Pembentukan Dewan Pengawas**

**Pasal 34**

- (1) Dewan Pengawas RSUD BNH dibentuk dengan Keputusan Gubernur atas usulan Direktur.
- (2) Dewan Pengawas merupakan unit non struktural yang bersifat independen, dibentuk dan bertanggung jawab kepada Gubernur.
- (3) Jumlah Anggota Dewan Pengawas paling banyak 3 (tiga) orang atau 5 (lima) orang terdiri dari 1 (satu) orang ketua merangkap anggota dan maksimal 4 (empat) orang anggota.

**Paragraf Kesatu  
Tujuan Dewan Pengawas**

**Pasal 35**

Dewan Pengawas Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas:

- a. menentukan arah kebijakan Rumah Sakit;
- b. menyetujui dan mengawasi pelaksanaan rencana strategis;
- c. menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana anggaran;
- d. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
- e. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien;
- f. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban Rumah Sakit; dan
- g. mengawasi kepatuhan penerapan etika Rumah Sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan.

**Paragraf Kedua  
Pengangkatan Dewan Pengawas**

**Pasal 36**

- (1) Keanggotaan Dewan Pengawas diangkat untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun.
- (2) Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya sepanjang memenuhi persyaratan yang ditetapkan.
- (3) Direktur dapat mengangkat seorang Sekretaris Dewan Pengawas untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas Dewan Pengawas, dengan

persetujuan Dewan Pengawas.

- (4) Sekretaris Dewan Pengawas bukan merupakan anggota Dewan Pengawas.
- (5) Direktur dapat mengangkat anggota Sekretariat Dewan Pengawas untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas sekretaris Dewan Pengawas, dengan persetujuan Dewan Pengawas.

**Paragraf Ketiga  
Masa Jabatan**

**Pasal 37**

- (1) Masa jabatan Dewan Pengawas selama 3 (tiga) tahun dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.
- (2) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum habis masa jabatannya, apabila:
  - a. tidak melaksanakan tugasnya dengan baik;
  - b. tidak melaksanakan ketentuan perundang-undangan;
  - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan RSUD BNH;
  - d. mempunyai benturan kepentingan dengan RSUD BNH;
  - e. dipidana penjara berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap; atau
  - f. berhalangan tetap.

**Paragraf Keempat  
Penilaian Kinerja**

**Pasal 38**

Persyaratan Dewan Pengawas adalah orang perseorangan yang:

- a. sehat jasmani dan rohani;
- b. memiliki keahlian, integritas, kepemimpinan, pengalaman, jujur, perilaku yang baik dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan BLUD;
- c. memahami penyelenggaraan Pemerintah Daerah;
- d. memiliki pengetahuan yang memadai tentang tugas dan fungsi BLUD;
- e. dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
- f. berpendidikan minimal Sarjana Strata Satu (S1);
- g. berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun;
- h. tidak pernah menjadi Direksi, Dewan Pengawas, atau Komisaris yang dinyatakan bersalah menyebabkan Badan Usaha yang dipimpin dinyatakan pailit;
- i. tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana yang merugikan keuangan daerah/Negara; dan
- j. tidak terikat hubungan keluarga dengan Dewan Pengawas yang lain atau Direksi RSUD BNH.

**Paragraf Kelima**

**Pemberhentian Dewan Pengawas**

**Pasal 39**

- (1) Anggota Dewan Pengawas Rumah Sakit berhenti atau diberhentikan karena:
  - a. berakhir masa jabatan sebagai anggota;
  - b. mengundurkan diri;
  - c. meninggal dunia;
  - d. tidak dapat menjalankan tugas selama 2 (dua) bulan dalam masa jabatannya; dan
  - e. dipidana penjara berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap.



- (2) Selain berhenti karena alasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), anggota Dewan Pengawas Rumah Sakit yang berasal dari unsur kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, diberhentikan apabila yang bersangkutan telah mencapai batas usia pensiun atau diangkat dalam jabatan struktural.

### **Paragraf Keenam**

#### **Tugas Dan Kewajiban Pengelolaan Pengawasan**

##### **Pasal 40**

- (1) Dewan Pengawas bertugas memantau Perkembangan kegiatan BLUD, menilai kinerja kinerja keuangan maupun non keuangan BLUD, memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja dari hasil laporan audit pemeriksa eksternal pemerintah serta memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya.
- (2) Dewan Pengawas mempunyai kewajiban:
  - a. memberikan pendapat dan saran kepada Gubernur mengenai Rencana Strategis Bisnis dan Rencana Bisnis dan Anggaran yang diusulkan oleh Direksi serta kinerja BLUD;
  - b. melaporkan kepada Gubernur permasalahan yang menjadi kendala dalam pengelolaan BLUD;
  - c. mengikuti perkembangan kegiatan rumah sakit, memberikan pendapat dan saran; dan
  - d. memberikan masukan, saran dan atau tanggapan atas laporan keuangan dan laporan kinerja RSUD BNH kepada Direksi.

### **Paragraf Ketujuh**

#### **Wewenang Dewan Pengawas**

##### **Pasal 41**

Dewan Pengawas mempunyai wewenang:

- a. menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan Rumah Sakit dari Direktur;
- b. menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Satuan Pemeriksa Internal (SPI) Rumah Sakit dengan sepengetahuan Direktur;
- c. memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut dari SPI;
- d. meminta penjelasan dari Direksi dan/ atau pejabat lainnya dengan sepengetahuan Direktur mengenai segala persoalan yang menyangkut pengurusan/pengelolaan rumah sakit;
- e. meminta penjelasan dari Komite Medik dan atau unit non struktural di Rumah Sakit terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas sesuai dengan ketentuan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- f. meminta Direksi dan/ atau pejabat lainnya dengan sepengetahuan Direktur untuk menghadiri rapat Dewan Pengawas;
- g. melihat buku-buku, surat-surat serta dokumen-dokumen lainnya, memeriksa kas sepengetahuan Direktur untuk keperluan verifikasi dan memeriksa kekayaan rumah sakit; dan
- h. memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan Rumah Sakit.

**Paragraf Kedelapan  
Rapat Dewan Pengawas**

**Pasal 42**

- (1) Rapat Dewan Pengawas adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas untuk membahas hal-hal yang berhubungan dengan rumah sakit sesuai wewenang, tugas dan kewajiban.
- (2) Peserta rapat Dewan Pengawas selain anggota Dewan Pengawas, Sekretaris dan anggota sekretariat Dewan.
- (3) Pengawas dan Direksi, dapat juga dihadiri oleh pihak lain yang ditentukan oleh Dewan Pengawas apabila diperlukan.
- (4) Keputusan Dewan Pengawas bersifat kolektif kolegial. Setiap rapat Dewan Pengawas dibuat risalah rapat.

**Paragraf Kesembilan  
Hubungan Direksi Dengan Dewan Pengawas**

**Pasal 43**

- (1) Pengelolaan Rumah Sakit dilakukan oleh Direksi.
- (2) Direksi bertanggung jawab kepada Pemilik melalui Dewan Pengawas.
- (3) Dewan Pengawas melakukan pembinaan dan pengawasan dalam pengelolaan Rumah Sakit, dengan menetapkan kebijakan pelaksanaan, baik di bidang pelayanan medis, pendidikan dan latihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan untuk tercapainya visi, misi, falsafah dan tujuan rumah sakit.
- (4) Keberhasilan rumah sakit tergantung dari pengurusan Direksi dan pembinaan serta pengawasan dan Pemilik melalui Dewan Pengawas sehingga dalam pertanggungjawaban tugas dan kewajiban antara Pengelola dan Pemilik adalah bersifat tanggung renteng.

**Paragraf Kesepuluh  
Dewan Pengawas Terhadap Komite Medik**

**Pasal 44**

- (1) Pembinaan dan pengawasan diarahkan untuk meningkatkan kinerja Komite Medik dalam rangka menjamin mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien di rumah sakit.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
  - a. advokasi, sosialisasi, dan bimbingan teknis;
  - b. pelatihan dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia; dan
  - c. monitoring dan evaluasi.
- (3) Dalam rangka pembinaan Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat memberikan sanksi administratif berupa teguran lisan dan teguran tertulis.

**Paragraf Kesebelas  
Dewan Pengawas Terhadap Komite Keperawatan**

**Pasal 45**

Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Komite Keperawatan dilakukan oleh Menteri, Badan Pengawas Rumah Sakit Provinsi, Dewan Pengawas Rumah Sakit, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan perhimpunan/asosiasi perumahsakititan dengan

melibatkan organisasi profesi yang terkait sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing.

- a. Pembinaan dan pengawasan sebagaimana diarahkan untuk meningkatkan kinerja Komite Keperawatan dalam rangka menjamin mutu pelayanan keperawatan dan kebidanan, serta keselamatan pasien di Rumah Sakit;
- b. Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
  1. Advokasi, sosialisasi, dan bimbingan teknis;
  2. Pelatihan dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia; dan
  3. Monitoring dan evaluasi.
- c. Dalam rangka pembinaan Komite Keperawatan, Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat memberikan sanksi administratif berupa teguran lisan dan teguran tertulis.

**Paragraf Kedua belas**  
**Dewan Pengawas Terhadap Komite Mutu**

**Pasal 46**

- (1) Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Komite Mutu dilakukan oleh Menteri, kepala dinas kesehatan daerah provinsi, dan kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota sesuai dengan tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing.
- (2) Dalam melakukan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Menteri, kepala dinas kesehatan daerah provinsi, dan kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota dapat melibatkan perhimpunan, organisasi profesi, dan/atau asosiasi Rumah Sakit.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
  - a. Advokasi, sosialisasi, supervisi, konsultasi, dan bimbingan teknis;
  - b. Peningkatan kapasitas sumber daya manusia; dan
  - c. Monitoring dan evaluasi.

**Bagian Kempat**  
**Pejabat Pengelolaan Rumah Sakit**  
**Komposisi Pejabat Pengelola**

**Pasal 47**

- (1) Direksi Rumah Sakit adalah Pejabat Pengelola RSUD BNH yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional Rumah Sakit, terdiri dari:
  - a. Direktur adalah Pimpinan Rumah Sakit yang merupakan Kuasa Pengguna Anggaran (KPA) Rumah Sakit;
  - b. Kepala Bagian Umum mempunyai tugas pelaksanaan administrasi dan keuangan serta pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Rumah Sakit dan Pengelolaan barang milik daerah yang menjadi tanggung jawab Rumah Sakit, yang membawahi Sub Bagian Umum dan Keuangan; Sub Bagian Kepegawaian dan SDM; dan Sub Bagian Asset dan Sarana Prasarana;
  - c. Kepala Bidang Pelayanan mempunyai tugas untuk melaksanakan pelayanan medis dan pelayanan keperawatan, yang membawahi Sub. Bidang Pelayanan Medis dan Sub. Bidang Pelayanan Keperawatan;
  - d. Kepala Bidang Penunjang mempunyai tugas melaksanakan pelayanan penunjang, yang membawahi Sub. Bidang Penunjang Medis dan Sub. Bidang Penunjang Non Medik; dan

- e. Kepala Bidang Program, Hukum dan Informasi mempunyai tugas melaksanakan kegiatan perencanaan dan evaluasi program yang berasal dari berbagai sumber dana, merencanakan pengembangan organisasi, pelayanan hukum, kerjasama dengan pihak lain, serta melaksanakan pelayanan informasi dan kehumasan, yang membawahi Sub. Bidang Perencanaan dan Evaluasi serta Sub. Bidang Hukum dan Informasi.
- (2) Direktur bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah Provinsi Lampung terhadap operasional dan keuangan Rumah Sakit secara umum dan keseluruhan.
- (3) Semua Direksi dibawah Direktur bertanggung jawab kepada Direktur sesuai bidang tanggung jawab masing-masing.
- (4) Komposisi Direksi Rumah Sakit dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah melalui analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan.
- (5) Perubahan komposisi Direksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Gubernur.

**Paragraf Kesatu**  
**Pengangkatan Pejabat Pengelola**

**Pasal 48**

- (1) Pengangkatan pegawai ke dalam suatu jabatan struktural kesehatan dilakukan setelah memenuhi persyaratan kualifikasi serta standar kompetensi jabatan yang akan dipangkunya melalui proses rekrutmen dan seleksi sesuai peraturan perundang-undangan.
- (2) Persyaratan kualifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Standar kompetensi jabatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kompetensi dasar, kompetensi bidang dan kompetensi khusus.
- (4) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan Direksi Rumah Sakit ditetapkan berdasarkan kompetensi yang diperlukan dalam tugas jabatan.

**Paragraf Kedua**  
**Persyaratan Direktur**

**Pasal 49**

- (1) Direktur Rumah Sakit harus seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakitian.
- (2) Direktur Rumah Sakit telah mengikuti pelatihan perumahsakitian meliputi Kepemimpinan, Kewirausahaan, Rencana Strategis Bisnis, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Tatakelola Rumah Sakit, Standar Pelayanan Minimal, Sistem Akuntabilitas, Sistem Remunerasi Rumah Sakit, Pengelolaan Sumber Daya Manusia.
- (3) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dipenuhi sebelum atau paling lama satu tahun pertama setelah menduduki jabatan struktural.
- (4) Pengalaman jabatan Direktur diutamakan meliputi:
- a. Direktur Rumah Sakit Kelas A pernah memimpin Rumah Sakit Kelas B dan/atau pernah menjabat sebagai Wakil Direktur Rumah Sakit Kelas A paling singkat selama 3 (tiga) tahun;
  - b. Direktur Rumah Sakit Kelas B pernah memimpin Rumah Sakit Kelas C dan/atau pernah menjabat sebagai Wakil Direktur Rumah Sakit Kelas B paling singkat selama 3 (tiga) tahun;

- c. Direktur Rumah Sakit Kelas C pernah memimpin Rumah Sakit Kelas D dan/atau pernah menjabat sebagai Kepala Bidang Rumah Sakit Kelas C paling singkat selama 1 (satu) tahun; dan
- d. Direktur Rumah Sakit Kelas D pernah memimpin Puskesmas paling singkat selama 1 (satu) tahun.

**Paragraf Keempat**  
**Pengangkatan Dan Pemberhentian Direktur**

**Pasal 50**

Direktur diangkat dan diberhentikan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku dengan Keputusan Gubernur.

**Paragraf Kelima**  
**Tugas Dan Fungsi Direktur**

**Pasal 51**

- (1) Direktur RSUD Bandar Negara Husada mempunyai tugas memimpin, mengendalikan dan mengawasi serta mengkoordinasikan penyelenggaraan Rumah Sakit untuk membantu Kepala Dinas dalam menyelenggarakan urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direktur Bandar Negara Husada, mempunyai fungsi:
  - a. sebagai kuasa pengguna anggaran dan kuasa pengguna barang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - b. menyusun rencana kerja dan anggaran;
  - c. menyusun dokumen pelaksanaan anggaran;
  - d. menandatangani surat perintah membayar;
  - e. mengelola utang dan piutang daerah yang menjadi tanggung jawabnya;
  - f. menyusun dan menyampaikan laporan keuangan unit yang dipimpinnya;
  - g. menetapkan pejabat pelaksana teknis kegiatan dan pejabat penatausahaan keuangan;
  - h. menetapkan pejabat lainnya dalam unit yang dipimpinnya dalam rangka pengelolaan keuangan daerah;
  - i. menerapkan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah dalam menyusun rencana bisnis anggaran;
  - j. melaksanakan belanja sesuai dokumen pelaksanaan anggaran sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - k. melaksanakan anggaran pendapatan dan belanja rumah sakit;
  - l. melakukan penyusunan laporan pertanggung jawaban keuangan yang merupakan bagian dari laporan kinerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - m. mengusulkan pengangkatan, pemindahan, dan pemberhentian pegawai aparatur sipil negara kepada pejabat yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
  - n. menyelenggarakan pembinaan pegawai aparatur sipil negara dilingkungan rumah sakit dalam pelaksanaan tugas dan fungsi dalam jabatan;

**Paragraf Keenam**  
**Tanggung Jawab Dan Wewenang**

**Pasal 52**

(1) Direktur mempunyai wewenang:

- a. menyusun dan menetapkan kebijakan operasional rumah sakit meliputi bidang pelayanan, sumber daya manusia dan pendidikan, serta umum dan keuangan;
- b. melaksanakan kebijakan pengembangan usaha dalam mengelola rumah sakit sebagaimana telah digariskan oleh Gubernur;
- c. menetapkan susunan organisasi dan tata laksana setiap satuan kerja di RSUD BNH setelah susunan jabatan dan rincian tugas ditetapkan oleh Gubernur;
- d. menetapkan visi, misi, Rencana Strategis Bisnis, Rencana Bisnis dan Anggaran RSUD BNH;
- e. menetapkan kebijakan pelayanan, sumber daya manusia dan pendidikan, umum dan keuangan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- f. menetapkan pengadaan, pengangkatan, penempatan, penugasan, pemberhentian atau usulan pemberhentian pegawai sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- g. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- h. bertindak untuk dan atas nama RSUD BNH dalam melakukan perbuatan hukum;
- i. mengkoordinir pelaksanaan audit kinerja dan bertanggung jawab atas pengesahan laporan keuangan dan laporan akuntabilitas kinerja rumah sakit sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- j. bertanggung jawab atas pengelolaan rumah, sakit, memimpin dan mengkoordinasikan serta mengendalikan pengurusan dan pelaksanaan kegiatan rumah sakit sesuai ketentuan peraturan perundangan yang berlaku;
- k. bertanggung jawab atas pengelolaan seluruh kekayaan rumah sakit, berupa sarana prasarana dan peralatan serta sumber daya lainnya;
- l. mewakili rumah sakit, baik di dalam maupun di luar pengadilan;
- m. mengadakan, mengangkat, menempatkan, menugaskan, memberhentikan atau mengusulkan pemberhentian pegawai sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- n. mengelola seluruh kekayaan rumah sakit, berupa sarana prasarana dan peralatan serta sumber daya lainnya;
- o. mengawasi pembukuan serta administrasi rumah sakit sesuai dengan peraturan dan kelaziman yang berlaku bagi rumah sakit; dan
- p. melaksanakan audit kinerja dan membuat laporan berkala dan tahunan tentang kinerja rumah sakit.

**Paragraf Ketujuh**  
**Tugas dan Fungsi Kepala Bagian Umum**

**Pasal 53**

- (1) Kepala Bagian Umum mempunyai tugas pelaksanaan administrasi dan keuangan serta pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Rumah Sakit dan Pengelolaan barang milik daerah yang menjadi tanggung jawab Rumah Sakit.

- (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Bagian Umum mempunyai fungsi:
- a. penyelenggaraan ketatausahaan, kerumahtanggaan, kemitraan, pemasaran, dan pengembangan sumber daya manusia serta pendidikan dan pelatihan;
  - b. penyelenggaraan pengelolaan administrasi keuangan, perbendaharaan, mobilisasi dana, akuntansi serta pengelolaan aset atau barang milik daerah;
  - c. penyelenggaraan laporan pelaksanaan kegiatan bagian umum; dan
  - d. penyelenggaraan tugas-tugas lain yang diberikan atasan.

**Paragraf Kedelapan**  
**Tugas dan Fungsi Kepala Bidang Pelayanan**

**Pasal 54**

- (1) Kepala Bidang Pelayanan mempunyai tugas untuk melaksanakan pelayanan medis dan pelayanan keperawatan.
- (2) Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Bidang Pelayanan menyelenggarakan fungsi:
- a. penyusunan rencana pemberian pelayanan medis dan keperawatan;
  - b. pelaksanaan dan koordinasi pelayanan medis dan keperawatan;
  - c. pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di bidan;
  - d. pelayanan medis dan keperawatan;
  - e. pemantauan dan evaluasi pelayanan medis dan keperawatan; dan
  - f. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

**Paragraf Kesembilan**  
**Tugas dan Fungsi Kepala Bidang Penunjang**

**Pasal 55**

- (1) Bidang Penunjang mempunyai tugas melaksanakan pelayanan penunjang.
- (2) Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Bidang Penunjang menyelenggarakan fungsi:
- a. penyusunan rencana pemberian pelayanan penunjang;
  - b. pelaksanaan dan koordinasi pelayanan penunjang;
  - c. pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien dalam pelayanan penunjang;
  - d. pemantauan dan evaluasi pelayanan penunjang; dan
  - e. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

**Paragraf Kesepuluh**  
**Tugas dan Fungsi Kepala Bidang Program, Hukum Dan Informasi**

**Pasal 56**

- (1) Bidang Program, Hukum dan Informasi mempunyai tugas melaksanakan kegiatan perencanaan dan evaluasi program yang berasal dari berbagai sumber dana, merencanakan pengembangan organisasi, pelayanan hukum, kerjasama dengan pihak lain, serta melaksanakan pelayanan informasi dan kehumasan.
- (2) Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Bidang Program, Hukum dan Informasi menyelenggarakan fungsi:
- a. penyusunan rencana kegiatan tahunan dari berbagai sumber dana;

- b. melaksanakan kegiatan evaluasi program;
- c. melaksanakan pembinaan terhadap seksi perencanaan dan evaluasi serta serta hukum dan informasi;
- d. menganalisa kegiatan seksi-seksi dibawahnya;
- e. bertanggung jawab terhadap pelaksanaan kegiatan sekretariat akreditasi rumah sakit; dan
- f. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

**Bagian Kelima  
Organisasi Pelaksana**

**Instalasi**

**Pasal 57**

- (1) Guna melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan, pelayanan umum, dan pengembangan kesehatan, dibentuk instalasi yang merupakan satuan pelayanan non struktural.
- (2) Pembentukan instalasi ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Instalasi dipimpin oleh Kepala Instalasi yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (4) Kepala Instalasi bertanggung jawab kepada Direktur melalui Kepala Bidang yang membawahinya.
- (5) Dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan wajib berkoordinasi dengan bidang/bagian atau ruang terkait.
- (6) Kepala Instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan tenaga non fungsional.

**Paragraf Kesatu  
Pembentukan Instalasi**

**Pasal 58**

- (1) Pembentukan dan perubahan instalasi didasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan.
- (2) Pembentukan dan perubahan jumlah maupun jenis instalasi dilaporkan secara tertulis kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah Provinsi Lampung.

**Paragraf Kedua  
Tugas Dan Kewajiban Instalasi**

**Pasal 59**

Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan instalasinya masing-masing kepada Bagian/Bidang yang membawahinya secara berjenjang.

**Paragraf Ketiga  
Kelompok Jabatan Fungsional**

**Pasal 60**

Kelompok jabatan fungsional terdiri dari:

- a. sejumlah tenaga fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai bidang keahliannya;



- b. jumlah tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja yang ada;
- c. kelompok jabatan fungsional bertugas melakukan kegiatan sesuai dengan jabatan fungsional masing-masing; dan
- d. jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

**Paragraf Keempat**  
**Nama Organisasi Staf Medis**

**Pasal 61**

- (1) Nama organisasi kelompok Dokter dan Dokter Spesialis serta Dokter Gigi dan Dokter Gigi Spesialis yang berhak memberikan pelayanan medik di rumah sakit ini adalah Staf Medik Fungsional (SMF) Rumah Sakit Umum Daerah Bandar Negara Husada Provinsi Lampung.
- (2) Pengelompokan anggota SMF adalah berdasarkan keahlian dan/atau spesialisasi yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Bandar Negara Husada Provinsi Lampung, dengan keanggotaan sekurang-kurangnya 2 (dua) orang, apabila kurang dari 2 (dua) orang, maka bergabung di SMF spesialis lain.
- (3) Nama wadah profesional medis yang keanggotaannya berasal dari Ketua-ketua Staf Medis Fungsional dan/atau yang mewakili SMF secara tetap adalah Komite Medik Rumah Sakit Umum Daerah Bandar Negara Husada Provinsi Lampung.

**Paragraf Kelima**  
**Tujuan**

**Pasal 62**

Tujuan dan pengorganisasian Staf Medis Fungsional (SMF) adalah agar Staf Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Bandar Negara Husada Provinsi Lampung dapat lebih menata diri dengan fokus terhadap pelayanan pasien, sehingga menghasilkan pelayanan medis yang berkualitas, efisien dan bertanggung jawab.

**Paragraf Keenam**  
**Tanggung Jawab**

**Pasal 63**

Secara administratif manajerial, Staf Medis Fungsional (SMF) berada di bawah Direksi Rumah Sakit Umum Daerah Bandar Negara Husada Provinsi Lampung, tetapi secara fungsional sebagai profesi, anggota Staf Medis Fungsional (SMF) berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Komite Medik melalui Ketua SMF.

**Paragraf Ketujuh**  
**Struktur Organisasi Staf Medis Fungsional**

**Pasal 64**

- (1) Anggota SMF dikelompokkan ke dalam masing-masing Staf Medik Fungsional (SMF) sesuai dengan profesi dan keahliannya, minimal dengan 2 (dua) orang anggota.
- (2) SMF yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Bandar Negara Husada Provinsi Lampung, adalah:

- a. SMF Ortopedi;
  - b. SMF Rehabilitasi Medik;
  - c. SMF Anestesi;
  - d. SMF Radiologi;
  - e. SMF Spesialis lain;
  - f. SMF Dokter Gigi Spesialis;
  - g. SMF Dokter Gigi; dan
  - h. SMF Dokter Umum.
- (3) Susunan Kepengurusan SMF bila mencukupi terdiri dari:
- a. Ketua SMF merangkap anggota;
  - b. Sekretaris merangkap anggota;
  - c. Koordinator Pelayanan merangkap anggota;
  - d. Koordinator Pendidikan merangkap anggota; dan
  - e. Koordinator Penelitian dan Pengembangan merangkap anggota.
- (4) Masa bakti kepengurusan SMF adalah minimal 3 (tiga) tahun.

**Paragraf Kedelapan**  
**Ketua Staf Medis Fungsional**

**Pasal 65**

- (1) Pemilihan calon Ketua SMF dilakukan dalam rapat pleno SMF dengan prosedur yang telah ditetapkan oleh Komite Medik.
- (2) Ketua SMF dipilih dan ditetapkan oleh Direktur dari minimal 2 (dua) orang calon yang diajukan.
- (3) Dalam menentukan pilihan dan penetapan Ketua SMF, Direktur dapat meminta pendapat dari Komite Medik.
- (4) Ketua SMF terpilih menjadi pengurus Komite Medik.
- (5) Tugas Ketua SMF adalah mengkoordinasikan semua kegiatan anggota SMF, menyusun uraian tugas, wewenang dan tata kerja anggota SMF dengan rincian sebagai berikut:
  - a. menyusun Standar Prosedur Operasional pelayanan medis bidang administrasi/ manajerial, di bawah koordinasi Bidang Pelayanan dan bidang keilmuan (Standar Pelayanan Medis) di bawah koordinasi Komite Medik;
  - b. mengevaluasi hasil indikator mutu klinis; dan
  - c. menyusun uraian tugas dan kewenangan untuk masing-masing anggotanya.
- (6) Ketua SMF mempunyai kewenangan mengatur anggota SMF.

**Paragraf Kesembilan**  
**Sekretaris Staf Medis Fungsional**

**Pasal 66**

- (1) Sekretaris dipilih oleh Ketua SMF dan anggota tetap SMF.
- (2) Sekretaris SMF bertugas membantu Ketua SMF dalam bidang administrasi dan manajerial.

**Paragraf Kesepuluh  
Pengangkatan Staf Medis**

**Pasal 67**

Direksi dapat mengangkat staf medis atas saran Komite Medik Rumah Sakit Umum Daerah Bandar Negara Husada Provinsi Lampung sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

**Paragraf Kesebelas  
Penugasan Staf Medis**

**Pasal 68**

- (1) Direksi menetapkan kriteria dan syarat-syarat penugasan setiap staf medis untuk suatu tugas atau jabatan klinis tertentu.
- (2) Kriteria dan syarat-syarat penugasan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan oleh Direksi berdasarkan masukan dari Komite Medik.
- (3) Tenaga Medis yang telah mendapat penugasan di Rumah Sakit dapat bersatus sebagai dokter PNS, dokter kontrak (Non PNS) atau dokter tamu.
- (4) Jangka waktu penugasan tenaga medis kontrak adalah 1 (satu) tahun atau sekurang-kurangnya 14 (empat belas) hari yang ditetapkan oleh Direktur, dan dapat diperpanjang.
- (5) Jangka waktu penugasan tenaga medis yang berstatus PNS sampai dengan penugasan di Rumah Sakit berakhir, atau apabila terjadi kondisi sebagai berikut:
  - a. bila ijin praktek di rumah sakit umum daerah bandar negara husada Provinsi Lampung yang bersangkutan sudah tidak berlaku sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang ada; atau
  - b. bila kondisi fisik/mental tenaga medis yang bersangkutan tidak mampu lagi melakukan tindakan medis secara menetap; atau
  - c. bila tenaga medis ditetapkan telah melakukan tindakan yang tidak profesional, kelalaian, atau perilaku menyimpang lainnya sebagaimana disarankan oleh Komite Medis.
- (6) Penugasan Klinis di Rumah Sakit Umum Daerah Bandar Negara Husada Provinsi Lampung pada seorang tenaga medis hanya dapat ditetapkan bila yang bersangkutan menyetujui syarat-syarat sebagai berikut:
  - a. memenuhi syarat sebagai tenaga medis berdasarkan peraturan perundang-undangan kesehatan yang berlaku dan ketentuan lain sebagaimana ditetapkan dalam peraturan internal ini;
  - b. menangani pasien dalam batas-batas sebagaimana ditetapkan oleh direksi setelah mempertimbangkan daya dukung fasilitas rumah sakit dan bila diperlukan rekomendasi dari panitia kredensial;
  - c. mengambil segala tindakan yang diperlukan untuk menjamin agar rekam medis tiap pasien yang ditangani di rumah sakit terpelihara dengan adekuat dan rekam medis dilengkapi dalam waktu 2 (dua) kali 24 jam;
  - d. memperhatikan segala permintaan rumah sakit sehubungan dengan tindakannya dengan mengacu pada ketentuan pelayanan yang berlaku;
  - e. mematuhi etika kedokteran yang berlaku di Indonesia baik yang berkaitan dengan kewajiban terhadap masyarakat, pasien, teman sejawat dan diri sendiri; dan
  - f. memperhatikan syarat-syarat praktek klinis yang berlaku di rumah sakit.

**Paragraf Kedua belas  
Syarat Menjadi Staf Medik**

**Pasal 69**

Untuk dapat bergabung dengan Rumah Sakit Umum Daerah Bandar Negara Husada Provinsi Lampung, maka dokter (baik dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi maupun dokter gigi spesialis) harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. memiliki kompetensi sesuai dengan bidangnya yang dibuktikan dengan STR;
- b. memiliki surat izin praktik yang diterbitkan oleh dinas kesehatan; atau sesuai peraturan perundangan yang berlaku;
- c. sehat jasmani dan rohani serta memiliki perilaku dan moral yang baik; dan
- d. telah melalui proses kredensial dari sub komite kredensial komite medik rumah sakit umum Daerah Bandar Negara Husada Provinsi Lampung.

**Paragraf Ketigabelas  
Kategori Tenaga Medis**

**Pasal 70**

- (1) Setiap dokter yang ditetapkan sebagai tenaga medis di Rumah Sakit Umum Daerah Bandar Negara Husada Provinsi Lampung terdiri dari dokter tetap, dokter kontrak dan dokter tamu.
- (2) Rincian tentang hak, kewajiban, kewenangan dan tanggung jawab tenaga medis sebagaimana diatur dalam ayat (1) ditetapkan lebih lanjut oleh Direksi dan dituangkan dalam SK / kontrak antara dokter dan rumah sakit.

**Paragraf Keempatbelas  
Dokter Tetap**

**Pasal 71**

Dokter tetap adalah dokter PNS yang ditempatkan di Rumah Sakit Umum Daerah Bandar Negara Husada Provinsi Lampung sesuai SK PNS.

**Paragraf Kelimabelas  
Dokter Kontrak**

**Pasal 72**

- (1) Dokter Kontrak adalah dokter yang direkrut oleh Rumah Sakit dan berkedudukan sebagai mitra, sejajar dengan dokter lain di Rumah Sakit, bertanggung jawab secara mandiri, bertanggung jawab gugat secara proporsional sesuai kesepakatan atau ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit.
- (2) Yang dapat direkrut sebagai dokter kontrak adalah dokter purna tugas, PPDSI dan dokter lain yang dibutuhkan oleh rumah sakit.

**Paragraf Keenambelas  
Dokter Tamu**

**Pasal 73**

Dokter Tamu adalah dokter yang karena reputasinya atau keahliannya diundang secara khusus oleh Rumah Sakit untuk menangani atau membantu menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani oleh staf medik yang ada atau mendemonstrasikan suatu keahlian atau teknologi baru dan bertanggung jawab secara mandiri.

**Paragraf Ketujuhbelas  
Hak Dokter Tetap**

**Pasal 74**

Hak Staf Medik yang bekerja di Rumah Sakit dengan status sebagai dokter tetap adalah:

- (1) memperoleh kesejahteraan sesuai peraturan yang berlaku, yang terdiri atas:
  - a. penghasilan yang layak serta tidak melanggar ketentuan yang ditetapkan oleh pemerintah;
  - b. penghasilan selama pensiun sesuai ketentuan yang berlaku;
  - c. status kepegawaian yang jelas;
  - d. kenaikan pangkat sesuai ketentuan yang berlaku;
  - e. pengembangan pengetahuan dan ketrampilan;
  - f. pengembangan karir sesuai kemampuan individu dan ketentuan yang berlaku di rumah sakit;
  - g. cuti tahunan, cuti sakit, dan cuti yang lainnya sesuai ketentuan yang berlaku di rumah sakit;
  - h. cuti hamil bagi dokter perempuan sesuai ketentuan yang ditetapkan oleh pemerintah;
  - i. cuti khusus berkenaan sifat pekerjaannya sesuai ketentuan yang ditetapkan oleh pemerintah;
  - j. lingkungan kerja yang sehat serta perlindungan terhadap kecelakaan kerja;
  - k. pemeriksaan kesehatan prakarya, rutin dan khusus sesuai ketentuan yang ditetapkan pemerintah;
  - l. santunan terhadap kecelakaan kerja yang menimpa sesuai ketentuan yang ditetapkan oleh pemerintah; dan
  - m. bantuan hukum selama menjalani proses hukum yang berkaitan dengan pekerjaannya.
- (2) Menggunakan fasilitas yang dimiliki rumah sakit untuk melakukan layanan berdasarkan standar mutu layanan yang tinggi.
- (3) Meminta konsultasi kepada dokter lain yang tercatat sebagai staf medik rumah sakit.
- (4) Menandatangani dokter tamu (*visiting doctor*) yang tidak tercatat sebagai staf medik Rumah Sakit, baik untuk kepentingan konsultasi atau untuk membantu melaksanakan sebagian pekerjaan yang tidak dapat dilaksanakannya setelah memperoleh ijin dari Direktur atau pejabat lain yang ditunjuk untuk itu.
- (5) Memperoleh hak-hak lain yang ditetapkan dikemudian hari.

**Paragraf Kedelapan Belas  
Hak Dokter Kontrak**

**Pasal 75**

Staf medik yang bekerja di Rumah Sakit dengan status sebagai Dokter Kontrak atau Dokter Tamu berhak atas:

- a. penghasilan yang layak sesuai peraturan yang berlaku atas kesepakatan yang dibuat oleh pihak Rumah Sakit dengan staf medik yang bersangkutan;
- b. lingkungan kerja yang sehat mendapatkan perlindungan terhadap kecelakaan kerja;
- c. kesempatan untuk merawat pasien di Rumah Sakit;
- d. penggunaan fasilitas yang dimiliki Rumah Sakit melakukan layanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Bandar Negara Husada Provinsi

Lampung berdasarkan standar mutu layanan yang tinggi;

- e. kesempatan untuk berkonsultasi dengan dokter lain yang tercatat sebagai Staf Medik Rumah Sakit;
- f. kesempatan untuk mendatangkan dokter tamu (*visiting doctor*) yang tidak tercatat sebagai Staf Medik Rumah Sakit, baik untuk kepentingan konsultasi atau untuk membantu melaksanakan sebagian pekerjaan yang tidak dapat dilaksanakannya setelah mendapat ijin dari Direktur atau pejabat yang ditunjuk untuk itu;
- g. kesempatan beristirahat untuk sementara waktu karena sakit atau karena alasan-alasan lain yang layak; dan
- h. hak-hak lain yang ditetapkan dikemudian hari.

**Paragraf Kesembilanbelas  
Kewajiban Staf Medik**

**Pasal 76**

Staf Medik Rumah Sakit memiliki kewajiban, antara lain sebagai berikut:

- a. wajib mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- b. wajib mentaati semua Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*);
- c. wajib mentaati etika rumah sakit, etika kedokteran, etika perawat, etika bidan dan sebagainya;
- d. wajib melaksanakan klausula-klausula dalam perjanjian antara Rumah Sakit dengan Staf Medik atau antara Rumah Sakit dengan pihak lain;
- e. wajib memberikan layanan medik dengan mutu tinggi kepada pasien yang menjadi tanggung jawabnya serta bersedia dihubungi atau dipanggil setiap saat apabila kondisi klinis yang bersangkutan berada dalam keadaan emergensi;
- f. wajib memberikan pertolongan emergensi (baik kepada pasiennya sendiri atau kepada pasien lain yang bukan menjadi tanggung jawabnya) apabila kondisi klinis pasien tersebut berada dalam keadaan emergensi;
- g. wajib menjaga etika rumah sakit serta berperilaku sopan terhadap pimpinan, manajer, staf medik lain, profesional lain, pasien, keluarga pasien serta pengunjung;
- h. wajib menjalin kerja sama yang harmonis dengan profesional lain yang ada di rumah sakit dan menghormati kode etik profesi mereka;
- i. wajib menyelesaikan semua kewajiban administratif sesuai peraturan yang berlaku;
- j. wajib hadir dalam rapat-rapat yang diadakan oleh Pimpinan Rumah Sakit atau Komite Medik;
- k. wajib hadir dalam dengar pendapat (*hearing*) yang diadakan oleh Pimpinan Rumah Sakit, Komite Medik atau tim yang dibentuk oleh rumah sakit berkaitan dengan penanganan pasien / kasus;
- l. wajib menunjukkan loyalitasnya kepada rumah sakit;
- m. wajib membantu rumah sakit dalam rangka meningkatkan mutu layanan; dan
- n. wajib mentaati kewajiban-kewajiban lain yang ditetapkan dikemudian hari.

**Paragraf Keduapuluh  
Kewajiban Staf Medik Dalam Pelayanan**

**Pasal 77**

Dalam melaksanakan pelayanan, Staf Medik mempunyai kewajiban terhadap pasien yang ditangani untuk:

- a. melakukan upaya kesehatan dengan sungguh-sungguh dan profesional sesuai standar mutu yang tinggi;
- b. segera menjalankan kebijakan medik yang benar, layak dan dapat diterima sesuai standar mutu yang tinggi;
- c. segera merujuk ke dokter atau fasilitas kesehatan lain manakala staf medik (baik karena keterbatasan kemampuan, peralatan, waktu atau karena alasan lain yang masuk akal) tidak mampu lagi untuk melakukan atau meneruskan upaya kesehatan terhadap pasien;
- d. menjalin kerjasama dan komunikasi yang baik dengan pasien;
- e. menjalin kerjasama yang harmonis dengan tenaga kesehatan lainnya;
- f. memenuhi apa yang menurut etika dan hukum menjadi hak pasien;
- g. menghormati kepentingan-kepentingan lain dari pasien;
- h. menghormati kesepakatan-kesepakatan yang telah dibuat secara khusus dengan pasien;
- i. menerbitkan surat keterangan yang diperlukan bagi kepentingan pasien.
- j. menghormati kerahasiaan (konfidensialitas) medik pasien; dan
- k. memberikan penjelasan yang sejelas-jelasnya dan sejujur-jujurnya kepada pasien dengan mempertimbangkan aspek psikologiknya.

**Paragraf Keduapuluh Satu  
Pelimpahan Pelayanan**

**Pasal 78**

Dalam hal terjadinya sesuatu yang menyebabkan Staf Medik tidak dapat melaksanakan kewajibannya menangani pasien untuk sementara waktu maka ia wajib memberitahu atau meminta ijin kepada Direksi Rumah Sakit serta wajib menunjuk dokter pengganti (dengan keahlian sebidang dengannya) yang disetujui oleh pasien.

**Paragraf Keduapuluh Dua  
Tanggung Gugat Dokter Kontrak**

**Pasal 79**

Dalam hal Staf Medik bekerja sebagai Dokter kontrak maka ia sepenuhnya bertanggung jawab gugat atas segala bentuk kerugian yang dialami pasien sebagai akibat dari kesalahan medik yang dilakukan, kecuali ada kesepakatan tersendiri yang menentukan lain.

**Paragraf Keduapuluh Tiga  
Pemberhentian Dokter Tetap**

**Pasal 80**

- (1) Staf Medik yang berstatus PNS diberhentikan dengan hormat dengan hak pensiun karena:
  - a. telah memasuki masa pensiun yaitu telah berumur 60 tahun; dan
  - b. permintaan sendiri jika yang bersangkutan belum memasuki masa

pensiun, tetapi telah menyelesaikan masa kerja minimal yaitu 20 tahun dan usia 50 tahun.

- (2) Staf Medik PNS yang diberhentikan dengan hak pensiun akan mendapatkan hak-haknya sesuai ketentuan yang berlaku.
- (3) Staf Medik PNS diberhentikan dengan hormat tanpa hak pensiun karena permintaan sendiri jika yang bersangkutan belum menyelesaikan masa kerja minimal yaitu belum mencapai 10 (sepuluh) tahun.
- (4) Staf Medik PNS dapat diberhentikan dengan tidak hormat tanpa hak pensiun apabila ia melakukan pelanggaran terhadap hukum, etika atau peraturan lain yang berlaku.

**Paragraf Keduapuluh Empat**  
**Pemberhentian Dokter Kontrak dan Dokter Tamu**

**Pasal 81**

Staf Medik kontrak dan Staf Medik tamu berhenti secara otomatis sebagai Staf Medik Rumah Sakit tanpa hak pensiun, manakala telah menyelesaikan masa kontraknya atau berhenti atas persetujuan bersama.

**Paragraf Keduapuluh Lima**  
**Perpanjangan Masa Kontrak**

**Pasal 82**

Staf Medik kontrak yang telah menyelesaikan masa kontraknya dapat bekerja kembali setelah menandatangani kesepakatan baru dengan pihak Rumah Sakit.

**Paragraf Keduapuluh Lima**  
**Pemberian Sanksi**

**Pasal 83**

- (1) Staf Medik Rumah Sakit, baik yang berstatus sebagai PNS, kontrak ataupun tamu, yang melakukan pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan, Peraturan Rumah Sakit, klausula-klausula dalam perjanjian kerja atau etika dapat diberikan sanksi sesuai dengan berat ringannya pelanggaran.
- (2) Pemberian sanksi dilakukan oleh Direktur Rumah Sakit setelah mendengar pendapat dari Komite Medik, Komite Etik dan Hukum serta Tim Pembinaan Disiplin Pegawai dengan pertimbangan kadar kesalahannya, yang bentuknya dapat berupa penjatuhan sanksi ringan sampai dengan sanksi berat.

**Paragraf Keduapuluh Enam**  
**Hak Klinik Khusus (*Clinical Privilege*)**

**Pasal 84**

- (1) Hak Klinik Khusus adalah kewenangan dari anggota SMF untuk melaksanakan pelayanan Medik sesuai dengan kompetensi profesi dan keahliannya.
- (2) Tanpa hak klinik khusus, maka seorang tenaga medik tidak dapat menjadi anggota SMF dan bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah Bandar Negara Husada Provinsi Lampung.
- (3) Hak Klinik Khusus diberikan oleh Direktur atas Rekomendasi Komite Medik melalui Sub Komite Kredensial, sesuai dengan Prosedur Penerimaan Anggota SMF.



- (4) Hak Klinik Khusus diberikan kepada seorang anggota SMF untuk jangka waktu 3 ( tiga ) tahun.
- (5) Pemberian hak Klinik khusus ulang dapat diberikan setelah yang bersangkutan mengikuti prosedur re-kredensial dari Sub Komite Kredensial Komite Medik.

**Paragraf Keduapuluh Tujuh**  
**Pembatasan Hak Klinik Khusus**  
**Pasal 85**

- (1) Komite Medik bila memandang perlu dapat memberi rekomendasi kepada Direktur agar hak klinik khusus anggota SMF dibatasi berdasarkan, atas keputusan dan Sub Komite Kredensial.
- (2) Pembatasan hak kilnik khusus ini dapat dipertimbangkan bila anggota SMF tersebut dalam pelaksanaan tugasnya di Rumah Sakit Umum Daerah Bandar Negara Husada Provinsi Lampung dianggap tidak sesuai dengan standar pelayanan medis dan standar prosedur operasional yang berlaku, dapat dipandang dari sudut kinerja klinik, sudut etik dan disiplin profesi medis dan dari sudut hukum.
- (3) Sub Komite Kredensial membuat rekomendasi pembatasan hak klinik khusus anggota SMF setelah terlebih dahulu:
  - a. Ketua SMF mengajukan surat untuk mempetimbangkan pencabutan hak kilnik khusus dan anggotanya kepada Ketua Komite Medik;
  - b. Komite Medik meneruskan permohonanan tersebut kepada Sub Komite Kredensial untuk meneliti kinenja klinis, etika dan disiplin profesi medis anggota SMF yang bersangkutan;
  - c. Sub Komite Kredensial berhak memanggil anggota SMF yang bersangkutan untuk memberikan penjelasan dan membela diri setelah sebelumnya diberi kesempatan untuk membaca dan mempelajari bukti-bukti tertulis tentang pelanggaran/penyimpangan yang telah dilakukan; dan
  - d. Sub Komite Kredensial dapat meminta pendapat dari pihak lain yang terkait.

**Paragraf Keduapuluh Delapan**  
**Pencabutan/Pembatasan Hak Klinik Khusus**

**Pasal 86**

- (1) Pencabutan/pembatasan hak klinik khusus dilaksanakan oleh Direktur Utama atas rekomendasi Komite Medik yang berdasarkan usulan dari Sub Komite Kredensial.
- (2) Pencabutan Hak Klinik Khusus dilaksanakan apabila:
  - a. pindah dari lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Bandar Negara Husada Provinsi Lampung;
  - b. meninggal dunia; dan
  - c. tidak mentaati ketentuan peraturan penundang-undangan dan kebijakan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Bandar Negara Husada Provinsi Lampung.

**Paragraf Keduapuluh Sembilan**  
**Pelimpahan Hak Klinik**

**Pasal 87**

- (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 Komite Medik.
- (3) Pelimpahan kewenangan tersebut harus dilakukan secara tertulis dan dicatat dalam Rekam Medis serta harus diusulkan oleh Komite Medik kepada Direksi rumah sakit.

**Bagian Keenam  
Organisasi Pendukung**

**Paragraf Kesatu  
Satuan Pemeriksaan Intern (SPI)**

**Pengorganisasian**

**Pasal 88**

- (1) Dalam membantu Direksi dalam bidang pengawasan dan pengelolaan Sumber Daya yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Bandar Negara Husada Provinsi Lampung dibentuk Satuan Pemeriksaan Intern (SPI).
- (2) Satuan Pemeriksaan Intern adalah kelompok Fungsional yang bertugas:
  - a. melakukan pemeriksaan terhadap setiap unsure/kegiatan di lingkungan Rumah Sakit yang meliputi pengelolaan administrasi keuangan, administrasi pelayanan serta administrasi umum dan kepegawaian yang dipandang perlu;
  - b. melakukan pengujian serta penilaian atas hasil laporan berkala atau sewaktu-waktu dari setiap unsur/kegiatan di lingkungan Rumah Sakit atas petunjuk Direktur;
  - c. melakukan penelusuran mengenai kebenaran laporan atau informasi tentang hambatan, penyimpangan dan penyalahgunaan wewenang yang terjadi; dan
  - d. memberikan saran dan alternative pemecahan kepada Direktur terhadap penyimpangan yang terjadi.
- (3) Satuan Pemeriksaan Intern sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatas dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur sesuai dengan kebutuhan.
- (4) Pengelolaan Sumber Daya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatas adalah Sumber Daya Keuangan, Sumber Daya Manusia, dan Sumber Daya Sarana/Prasarana.
- (5) Struktur Organisasi dari Satuan Pemeriksaan Intern (SPI) terdiri dari 1 (satu) orang Ketua, 1 (satu) orang Sekretaris dan beberapa orang Anggota yang bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
- (6) Penetapan Keanggotaan dalam Satuan Pemeriksaan Intern dilakukan dengan mempertimbangkan Kompetensi dan Jabatan seseorang yang disesuaikan dengan peraturan yang berlaku.
- (7) Masa kerja Satuan Pemeriksaan Intern (SPI) adalah 3 (tiga) tahun.

**Paragraf Kedua**

**Hubungan Direksi Dengan Satuan Pemeriksaan Intern (SPI)**

**Pasal 89**

- (1) Satuan Pemeriksaan Intern berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Bandar Negara Husada Provinsi Lampung.

- (2) Tugas pokok Satuan Pemeriksaan Intern adalah melaksanakan pengawasan dan penilaian terhadap pelaksanaan kegiatan semua unsur di rumah sakit agar dapat berjalan sesuai dengan rencana dan ketentuan yang berlaku.
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud dalam ayat (2), Satuan Pemeriksaan Intern berfungsi:
  - a. melaksanakan pemeriksaan/audit keuangan dan operasional;
  - b. merancang dan melaksanakan pengawasan pelaksanaan pengendalian intern;
  - c. melakukan identifikasi risiko;
  - d. mencegah terjadinya penyimpangan;
  - e. memberikan konsultasi pengendalian intern; dan
  - f. melakukan hubungan dengan Eksternal Auditor.
- (4) Tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) dan (3) disampaikan dalam bentuk rekomendasi kepada Direktur.

### **Paragraf Ketiga**

#### **Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit**

##### **Pasal 90**

- (1) Komite Etik dan Hukum dibentuk oleh Kepala atau Direktur Rumah Sakit melalui surat keputusan.
- (2) Komite Etik dan Hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala atau Direktur Rumah Sakit; dan
- (3) Pembentukan Komite Etik dan Hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan kebutuhan dan ketersediaan sumber daya yang dimiliki oleh Rumah Sakit.

##### **Pasal 91**

- (1) Komite Etik dan Hukum mempunyai tugas memberikan pertimbangan kepada Direksi dalam hal menyusun, merumuskan medikolegal yang terkait dengan *hospital bylaws* dan *medical staff bylaws* serta konsultasi dan bantuan hukum bagi seluruh pegawai, sosialisasi peraturan perundang-undangan yang terkait dengan pelayanan rumah sakit.
- (2) Dalam menjalankan tugasnya Komite Etik dan Hukum wajib menjalin kerjasama yang harmonis dengan Komite, Bidang, Instalasi, dan atau unit terkait lainnya.
- (3) Tata Kerja dan mekanisme Komite Hukum ditetapkan oleh Direktur.

### **Paragraf Keempat**

#### **Komite Medik Nama dan Struktur Organisasi**

##### **Pasal 92**

- (1) Komite Medik mempunyai otoritas tertinggi di dalam pengorganisasian Staf Medis Fungsional (SMF).
- (2) Komite Medik berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) Komite Medik melaksanakan pengawasan dan review terhadap pelayanan pasien, mutu pelayanan medis, rekomendasi penetapan Staf Medis, audit medis dan pengawasan Etika dan disiplin profesi medis.
- (4) Pengawasan dan review sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dilakukan oleh Ketua Komite Medik.

**Paragraf Kelima  
Pengorganisasian Komite Medik**

**Pasal 93**

- (1) Komite Medik Rumah Sakit Umum Daerah Bandar Negara Husada Provinsi Lampung adalah wadah non struktural kelompok profesional medis yang keanggotaannya terdiri dan Ketua-ketua Staf Medis Fungsional atau yang mewakili SMF secara tetap.
- (2) Susunan kepengurusan Komite Medik terdiri dari :
  - a. Ketua merangkap Anggota;
  - b. Wakil Ketua merangkap Anggota;
  - c. Sekretaris bukan Anggota; dan
  - d. Anggota.
- (3) Masa bakti kepengurusan Komite Medik adalah minimal 3 (tiga) tahun.
- (4) Kepengurusan Komite Medik dipilih melalui rapat pleno untuk memilih Ketua, Wakil Ketua dan Sekretaris.

**Paragraf Keenam  
Pemilihan Komite Medik**

**Pasal 94**

- (1) Pemilihan calon Ketua/Wakil Ketua Komite Medik dilakukan secara musyawarah mufakat/demokratis dalam rapat pleno dengan prosedur yang telah ditetapkan oleh Komite Medik.
- (2) Ketua dan Wakil Ketua Komite Medik ditetapkan oleh Direktur dan 3 (tiga) orang calon yang diajukan.
- (3) Dalam menentukan Ketua/Wakil Ketua, Direktur dapat meminta pendapat dari Dewan pengawas.

**Paragraf Ketujuh  
Tugas Komite Medik**

**Pasal 95**

Tugas Komite Medik Rumah Sakit Umum Daerah Bandar Negara Husada Provinsi Lampung adalah:

- a. membantu Direktur menyusun standar pelayanan medis dan memantau pelaksanaannya;
- b. membantu Direktur menyusun Peraturan Internal Staf Medis dan memantau pelaksanaannya;
- c. melakukan koordinasi dengan Bidang Pelayanan dalam melaksanakan pemantauan dan pembinaan pelaksanaan tugas Kelompok SMF;
- d. melaksanakan pembinaan etika dan disiplin profesi medis;
- e. mengatur kewenangan profesi antar Kelompok SMF;
- f. meningkatkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan dalam bidang medis; dan
- g. melakukan pemantauan dan evaluasi mutu pelayanan medis, antara lain melalui monitoring dan evaluasi farmasi dan terapi, ketepatan, kelengkapan, keakuratan rekam medis, pelaksanaan INA-DRG, pengendalian infeksi nosokomial, medical care review/peer-review/audit medis, melalui pembentukan Sub-sub Komite.

**Paragraf Kedelapan  
Fungsi Komite Medik**

**Pasal 96**

Fungsi Komite Medik Rumah Sakit Umum Daerah Bandar Negara Husada Provinsi Lampung adalah:

- a. memberikan saran kepada Direktur melalui Kepala Bidang Pelayanan;
- b. mengkoordinasikan dan mengarahkan kegiatan pelayanan medis;
- c. menangani hal-hal yang berkaitan dengan etika dan disiplin profesi medis; dan
- d. menyusun kebijakan pelayanan medis sebagai standar yang harus dilaksanakan oleh semua SMF di Rumah Sakit.

**Paragraf Kesembilan**  
**Wewenang Komite Medik**

**Pasal 97**

Wewenang Komite Medik Rumah Sakit Umum Daerah Bandar Negara Husada Provinsi Lampung adalah:

- a. memberikan usul rencana kebutuhan dan peningkatan kualitas tenaga medis;
- b. memberikan pertimbangan tentang rencana pengadaan, penggunaan dan pemeliharaan peralatan pelayanan medis dan peralatan penunjang medis serta pengembangan pelayanan medis;
- c. monitoring dan evaluasi yang terkait dengan mutu pelayanan medis, sesuai yang tercantum dalam tugas Komite Medik;
- d. melaksanakan pembinaan Etika Profesi serta mengatur kewenangan profesi antar Kelompok Staf Medis Fungsional;
- e. membentuk Tim Klinis yang mempunyai tugas menangani kasus-kasus pelayanan medis yang memerlukan koordinasi lintas profesi;
- f. memberikan rekomendasi tentang kerjasama antara Rumah Sakit dan Fakultas Kedokteran/Kedokteran Gigi/Institusi pendidikan lain;
- g. memantau dan mengevaluasi penggunaan obat di Rumah sakit;
- h. memantau efisiensi dan efektivitas penggunaan alat kedokteran di Rumah Sakit;
- i. menetapkan tugas dan kewajiban Sub Komite/Tim Klinis dalam lingkungan Komite Medik.

**Paragraf Kesepuluh**  
**Hubungan Dewan Pengawas Dengan Komite Medik**

**Pasal 98**

- (1) Dewan Pengawas berperan mendorong dan mendukung dalam bentuk kebijakan dalam upaya memberdayakan Komite Medik untuk mencapai tujuan Rumah Sakit sesuai dengan Visi, Misi, Falsafah dan Tujuan Rumah Sakit Umum Daerah Bandar Negara Husada Provinsi Lampung.
- (2) Peran terhadap Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui integrasi dan koordinasi secara terus-menerus dan berkesinambungan.
- (3) Integrasi dan koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diselenggarakan melalui pemberdayaan fungsi-fungsi dalam Organisasi Komite Medik Rumah Sakit Umum Daerah Bandar Negara Husada Provinsi Lampung.

**Paragraf Kesebalas**  
**Hubungan Direksi Dengan Komite Medik**  
**Pasal 99**

- (1) Komite Medik berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Pelaksanaan tugas-tugas Komite Medik dilaporkan secara tertulis kepada Direktur dalam bentuk rekomendasi.
- (3) Bahan pertimbangan berupa rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), adalah berdasarkan penugasan dari Direktur.

**Paragraf Keduabelas**  
**Sub Komite**

**Pasal 100**

Sub Komite adalah kelompok kerja khusus yang bertugas membantu pelaksanaan tugas-tugas Klinik Bidang Medis:

- a. Sub Komite dibentuk sesuai dengan kebutuhan rumah sakit;
- b. Sub Komite kepengurusannya ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur;
- c. Keanggotaan Sub Komite terdiri dari anggota tetap Staf Medis Fungsional dan tenaga lain secara *ex officio*;
- d. Susunan Kepengurusan Sub Komite terdiri dari:
  - a. Ketua Merangkap Anggota;
  - b. Sekretaris merangkap Anggota; dan
  - c. Anggota.
- e. Tata Kerja Sub Komite:
  - a. Sub Komite membuat kebijakan, program dan prosedur operasional; dan
  - b. Sub Komite membuat laporan berkala dan laporan tahunan kepada Komite Medik, dimana laporan tahunan berisi evaluasi kegiatan dan rencana kegiatan berikutnya.
- f. Sub Komite mempunyai masa kerja, sama dengan periode masa kerja Komite Medik;
- g. Sub Komite-Sub Komite yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Bandar Negara Husada Provinsi terdiri dari:
  - a. Sub Komite Etika, Kredensial dan Disiplin Profesi;
  - b. Sub Komite Pengendalian Infeksi Nosokomial;
  - c. Sub Komite Farmasi dan Terapi;
  - d. Sub Komite Perbaikan Rekam Medik; dan
  - e. Sub Komite Transfusi Darah.
- h. Jumlah Sub Komite dapat ditambah atau dikurangi sesuai dengan kebutuhan.

**Paragraf Ketigabelas**  
**Kerahasiaan Informasi Rekam Medik**

**Pasal 101**

- (1) Kerahasiaan Informasi Pasien rumah sakit adalah sebagaimana diatur dalam Buku Pedoman Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Bandar Negara Husada Provinsi Lampung.
- (2) Pengungkapan kerahasiaan pasien dimungkinkan pada keadaan:
  - a. atas ijin / otorisasi pasien;
  - b. menjalankan undang-undang (Pasal 50 KUHP "Barang siapa melakukan perbuatan untuk menjalankan peraturan undang-undang tidak boleh dihukum");
  - c. perintah jabatan (Pasal 51 KUHP ayat (1) "Barang siapa melakukan perbuatan untuk menjalankan perintah jabatan yang diberikan oleh kuasa yang berhak akan itu, tidak boleh dihukum");

- d. bela diri (Pasal 49 KUHP ayat (1) "Barang siapa melakukan perbuatan, yang terpaksa dilakukannya untuk mempertahankan dirinya atau diri orang lain, mempertahankan kehormatan atau harta benda sendiri atau kepunyaan orang lain, dari pada serangan yang melawan hak dan mengancam dengan segera pada saat itu juga, tidak boleh dihukum");
- e. daya paksa (Pasal 48 KUHP "Barang siapa melakukan perbuatan karena terpaksa oleh sesuatu kekuasaan yang tak dapat dihindarkan tidak boleh dihukum"); dan
- f. pendidikan dan penelitian untuk kepentingan Negara.

**Paragraf Keempatbelas  
Rekam Medis**

**Pasal 102**

- (1) Rekam Medis merupakan berkas yang wajib dijaga kerahasiaannya.
- (2) Pemaparan isi Rekam Medis hanya boleh dilakukan oleh dokter yang merawat pasien dengan ijin tertulis dari pasien.
- (3) Pimpinan sarana pelayanan kesehatan dapat memaparkan isi Rekam Medis tanpa izin pasien berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Pemaparan isi Rekam Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), sekurang-kurangnya memuat:
  - 1. identitas pasien;
  - 2. diagnosis akhir;
  - 3. tindakan atau terapi yang diberikan; dan
  - 4. keadaan pasien waktu pulang (pulang paksa, pulang perbaikan, atau meninggal dunia).

**Paragraf Kelimabelas  
Informasi Medis**

**Pasal 103**

- (1) Pasien dapat meminta informasi medis atau penjelasan kepada Dokter yang merawat, sesuai dengan haknya.
- (2) Informasi medis atau penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang harus diungkapkan dengan jujur dan benar adalah mengenai:
  - a. keadaan kesehatan pasien;
  - b. rencana terapi dan alternatifnya;
  - c. manfaat dan resiko masing-masing alternatif tindakan;
  - d. prognosis; dan
  - e. kemungkinan komplikasi.

**Paragraf Keenambelas  
Hak dan Kewajiban Pasien**

**Pasal 104**

- (1) Hak-hak pasien yang dimaksud adalah hak-hak pasien sebagaimana yang diatur di dalam Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yaitu:
  - a. mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis yang akan dilakukan, sekurang-kurangnya mencakup:
    - 1) Diagnosis dan tata cara tindakan medis;

- 2) Tujuan tindakan medis yang dilakukan;
  - 3) Alternatif tindakan lain dan risikonya;
  - 4) Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
  - 5) Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
- b. meminta pendapat kedua dan dokter dan dokter spesialis serta dokter gigi dan dokter gigi spesialis lain;
  - c. mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
  - d. menolak tindakan medis; dan
  - e. mendapatkan isi rekam medis, dalam bentuk *"resume medis"*.
- (2) Kewajiban Pasien adalah sebagai berikut:
- a. mentaati segala peraturan dan tata tertib di Rumah Sakit Umum Daerah Bandar Negara Husada Provinsi Lampung;
  - b. mematuhi segala instruksi Dokter dan Perawat dalam pengobatannya;
  - c. Memberikan informasi dengan jujur dan selengkapny tentang penyakit yang diderita kepada Dokter yang merawat;
  - d. melunasi semua imbalan atas jasa pelayanan Rumah Sakit dan/atau Dokter; dan
  - e. mematuhi hal-hal yang telah disepakati/diperjanjikan.

**Bagian Ketujuh**  
**Komite Keperawatan**  
**Nama dan Organisasi**

**Pasal 105**

- (1) Dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik, setiap Rumah Sakit harus membentuk Komite Keperawatan.
- (2) Komite Keperawatan merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di Rumah Sakit yang keanggotaannya terdiri dari tenaga keperawatan.
- (3) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf keperawatan.

**Paragraf Kesatu**  
**Biaya Operasional**

**Pasal 106**

- (1) Personalia komite keperawatan berhak memperoleh insentif sesuai dengan kemampuan keuangan Rumah Sakit.
- (2) Sumber dana Pelaksanaan kegiatan Komite Keperawatan adalah dari anggaran rumah sakit sesuai dengan ketentuan.

**Paragraf Kedua**  
**Sub Komite Keperawatan**

**Pasal 107**

- (1) Subkomite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 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 keperawatan.



- (3) Subkomite mutu profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b bertugas melakukan audit keperawatan dan merekomendasikan kebutuhan pengembangan profesional berkelanjutan bagi tenaga keperawatan.
- (4) Subkomite etik dan disiplin profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c.

**Paragraf Ketiga  
Komite Mutu**

**Pengorganisasian**

**Pasal 108**

- (1) Komite Mutu dibentuk oleh Kepala atau Direktur Rumah Sakit dan ditetapkan dengan surat keputusan.
- (2) Komite Mutu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala atau Direktur Rumah Sakit.

**Paragraf Keempat  
Pembentukan Komite**

**Pasal 109**

- (1) Dalam rangka efektifitas dan efisiensi dengan Komite penyelenggaraan tata kelola mutu Rumah Sakit, komite lainnya yang melaksanakan fungsi manajemen risiko dan keselamatan pasien dapat diintegrasikan Mutu.
- (2) Integrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan membentuk subkomite.

**Paragraf Kelima  
Pembiayaan**

**Pasal 110**

- (1) Personalia Komite Mutu berhak memperoleh insentif sesuai dengan kemampuan keuangan rumah sakit.
- (2) Pelaksanaan kegiatan Komite Mutu didanai dengan anggaran rumah sakit sesuai dengan ketentuan.

**Paragraf Keenam**

**Komite K3RS  
Ruang Lingkup**

**Pasal 111**

- (1) Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat K3RS adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di rumah sakit.
- (2) Setiap Rumah Sakit wajib menyelenggarakan K3RS.
- (3) Penyelenggaraan K3RS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. membentuk dan mengembangkan SMK3 Rumah Sakit; dan
  - b. menerapkan standar K3RS.
- (4) K3RS Rumah Sakit meliputi:
  - a. penetapan kebijakan K3RS;
  - b. perencanaan K3RS;
  - c. pelaksanaan rencana K3RS;
  - d. pemantauan dan evaluasi kinerja K3RS; dan
  - e. peninjauan dan peningkatan kinerja K3RS.

- (5) Standar K3RS meliputi:
- a. manajemen risiko K3RS;
  - b. Keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit;
  - c. pelayanan Kesehatan Kerja;
  - d. pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja;
  - e. pencegahan dan pengendalian kebakaran;
  - f. pengelolaan prasarana Rumah Sakit dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja; dan
  - g. pengelolaan peralatan medis dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja;
  - h. kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana.
- (6) Standar K3RS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilaksanakan oleh SDM Rumah Sakit.

**Paragraf Ketujuh  
Tujuan Komite K3RS**

**Pasal 112**

Pengaturan K3RS bertujuan untuk terselenggaranya keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit secara optimal, efektif, efisien dan berkesinambungan.

**Paragraf Kedelapan**

**Komite PPI  
Ruang Lingkup**

**Pasal 113**

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang selanjutnya disingkat PPI adalah upaya untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung, dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan.

**Paragraf Kesembilan  
Pelaksanaan PPI**

**Pasal 114**

- (1) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus melaksanakan PPI.
- (2) PPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui penerapan:
  - a. prinsip kewaspadaan standar dan berdasarkan transmisi;
  - b. penggunaan antimikroba secara bijak; dan
  - c. *Bundles*.
- (3) *Bundles* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c merupakan sekumpulan praktik berbasis bukti sahih yang menghasilkan perbaikan keluaran poses pelayanan kesehatan bila dilakukan secara kolektif dan konsisten.
- (4) Penerapan PPI sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan terhadap infeksi terkait pelayanan HAIs dan infeksi yang bersumber dari masyarakat.
- (5) Dalam pelaksanaan PPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus melakukan:
  - a. surveilans; dan
  - b. pendidikan dan pelatihan PPI.

**Paragraf Kesepuluh  
Tujuan Komite/Tim PPI**

**Pasal 115**

- (1) Komite atau Tim PPI dibentuk untuk menyelenggarakan tata kelola PPI yang

baik agar mutu pelayanan medis serta keselamatan pasien dan pekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan terjamin dan terlindungi.

- (2) Pembentukan Komite atau Tim PPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan jenis, kebutuhan, beban kerja, dan/atau klasifikasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

#### **Paragraf Kesebelas**

##### **Pengorganisasian**

##### **Pasal 116**

- (1) Komite atau Tim PPI bertugas melaksanakan kegiatan kegiatan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi, dan pembinaan.
- (2) Hasil pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) harus dilaporkan kepada pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan secara berkala paling sedikit 2 (dua) kali dalam setahun, atau sesuai dengan kebutuhan.
- (3) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipergunakan pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai dasar penyusunan perencanaan dan pengambilan keputusan.

#### **Paragraf Keduabelas**

##### **Komite Lain**

##### **Komite Farmasi dan Terapi**

##### **Pengorganisasian**

##### **Pasal 117**

- (1) Komite bertanggungjawab kepada Direktur Farmasi dan Terapi merupakan unit non struktural yang berada di bawah serta bertanggungjawab kepada Direktur.
- (2) Komite Farmasi dan Terapi mempunyai tugas memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam hal farmasi dan terapi.
- (3) Dalam menjalankan tugasnya Komite Farmasi dan Terapi wajib menjalin kerjasama yang harmonis dengan Komite, Bidang, Bagian, Instalasi, ruang, dan atau unit terkait lainnya.
- (4) Komite Farmasi dan Terapi Menyusun Formularium Rumah Sakit berdasarkan usulan dan kesepakatan Staf Medis serta ditetapkan oleh Direktur.
- (5) Susunan, fungsi, tugas dan kewajiban, tanggung jawab dan kewenangan Komite Farmasi dan Terapi ditetapkan oleh Direktur.

#### **Paragraf Ketigabelas**

##### **Pembiayaan**

##### **Pasal 118**

- (1) Personalia Komite Farmasi dan Terapi berhak memperoleh Insentif sesuai dengan kemampuan keuangan rumah sakit.
- (2) Pelaksanaan kegiatan Komite Farmasi dan Terapi didanai dengan anggaran rumah sakit sesuai dengan ketentuan.

**Bagian Kedelapan  
Tata Kerja**

**Paragraf Kesatu  
Audit Klinis**

**Pedoman Kerja**

**Pasal 119**

- (1) Audit Medis merupakan kegiatan evaluasi profesi secara sistemik melibatkan mitra bestari (*peer group*).
- (2) Audit medis dilakukan dengan mengedepankan respek terhadap semua staf medis (*no blaming culture*), tidak menyebutkan nama (*no naming*), tidak mempersalahkan (*no blaming*), dan tidak mempermalukan (*no shaming*).
- (3) Terdiri dari kegiatan *peer-review*, *surveillance* dan *assessment* pelayanan medis di Rumah Sakit.
- (4) Rumah Sakit, Komite Medik (subkomite mutu profesi) atau masing-masing kelompok staf medis menyelenggarakan evaluasi kinerja terfokus (*focused professional practice evaluation*) dan evaluasi berkesinambungan (*on-going professional practice evaluation*) perorangan maupun kelompok.
- (5) 4 (empat) peran penting dalam pelaksanaan audit medis, yaitu:
  - a. sarana penilaian kompetensi Staf Medis pemberi pelayanan rumah sakit;
  - b. dasar pemberian kewenangan klinis sesuai kompetensi yang dimiliki;
  - c. dasar Komite Medik merekomendasikan pencabutan atau penangguhan kewenangan klinis; dan
  - d. dasar Komite Medik merekomendasikan perubahan rincian kewenangan klinis Staf Medis.
- (6) Langkah-langkah yang dilakukan dalam audit medis, antara lain:
  - a. pemilihan topik yang akan dilakukan audit (misal penanggulangan penyakit tertentu, penggunaan obat tertentu, karena penyakit tertentu);
  - b. penetapan standar dan kriteria (jelas, obyektif dan rinci); tentang kematian
  - c. penetapan jumlah kasus/sampel yang akan diaudit (metode pengambilan sampel atau menetapkan suatu kasus yang akan diaudit dalam kurun waktu tertentu);
  - d. membandingkan standar/kriteria dengan pelaksanaan pelayanan (subkomite mutu profesi atau tim pelaksana audit melihat apakah kriteria/standar telah dilaksanakan dengan mempelajari rekam medis);
  - e. melakukan analisis kasus yang tidak sesuai standar dan kriteria (subkomite mutu profesi atau tim pelaksana audit menyerahkan hasil analisa kasus pada mitra bestari);
  - f. menerapkan perbaikan (mitra bestari membuat rekomendasi upaya perbaikan, cara pencegahan dan penanggulangan, mengadakan program diklat, penyusunan dan perbaikan prosedur yang ada); dan
  - g. rencana reaudit (mempelajari topik sama di waktu kemudian).

**Paragraf Kedua  
Audit Kinerja**

**Pedoman Kerja**

**Pasal 120**

- (1) Audit Kinerja adalah suatu proses yang sistematis untuk memperoleh dan mengevaluasi bukti secara objektif atas kinerja suatu organisasi, program, fungsi, atau aktivitas.
- (2) Audit kinerja pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) merupakan salah satu contoh pelaksanaan audit kinerja yang berfungsi untuk mengukur sejauh mana RSUD yang bersangkutan berkinerja sesuai yang telah ditetapkan atau standar kerja dari setiap elemen yang ada di struktur organisasi tersebut.

**Paragraf Ketiga  
Audit Eksternal**

**Pedoman Kerja**

**Pasal 121**

Pengertian dari audit eksternal adalah sebuah audit yang dilakukan oleh badan eksternal yang memenuhi syarat-syarat. Audit eksternal menggunakan bahasa yang lebih mudah dipahami maka definisi dari audit eksternal adalah suatu pemeriksaan secara berkala pada pembukuan atau catatan dari suatu entitas yang dilakukan pihak ketiga secara independen.

**Paragraf Keempat  
Tujuan**

**Pasal 122**

Tujuan dari audit eksternal adalah untuk mengetahui apakah laporan keuangan tahunan rumah sakit menyajikan kondisi yang riil tentang keadaan finansial rumah sakit terkait. Selain itu apakah dana milik instansi tersebut telah benar-benar dimanfaatkan sesuai dengan tujuan yang telah disepakati atau dimuat dalam konstitusi. Tetapi, auditor eksternal tidak memeriksa seluruh laporan keuangan satu demi satu secara mendetail karena akan membutuhkan waktu yang sangat lama, sementara mereka hanya memiliki waktu yang terbatas dalam menyelesaikan tugasnya. Jadi auditor hanya menguji beberapa sample transaksi untuk mengetahui validitasnya.

**Paragraf Kelima  
Ciri-ciri Auditor Eksternal**

**Pasal 123**

- (1) Ciri - ciri dari Auditor Eksternal:
  - a. berada di luar organisasi yang diperiksa;
  - b. bertugas melakukan pemeriksaan atas pengelolaan dan pertanggungjawaban;
  - c. tujuan memberikan opini atas kewajaran laporan keuangan;
  - d. hasil pemeriksaan lebih objektif; dan
  - e. layak untuk diberikan kepada publik.
- (2) Audit Eksternal memiliki fungsi pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan operasional dan bisnis dari suatu perusahaan, selain sistem pengawasan yang dilakukan oleh audit internal.

**Bagian Kesembilan  
Pengelolaan Sumber Daya Manusia**

**Paragraf Kesatu  
Tujuan Pengelolaan**

**Tujuan**

**Pasal 124**

Tujuan dari Pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM) yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Bandar Negara Husada Provinsi Lampung adalah memberikan kebijakan yang jelas mengenai peningkatan kualitas dan kuantitas Sumber Daya Manusia yang mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien.

**Paragraf Kedua**  
**Pengangkatan Pengelolaan**  
**Ruang Lingkup**

**Pasal 125**

- (1) Pegawai Rumah Sakit dapat berasal dari Pegawai Negeri Sipil atau non Pegawai Negeri Sipil sesuai dengan kebutuhan yang dipekerjakan secara tetap atau berdasarkan kontrak.
- (2) Pengangkatan pegawai Rumah Sakit yang berasal dari Pegawai Negeri Sipil dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan yang berlaku.
- (3) Pengangkatan pegawai Rumah Sakit yang berasal dari Non Pegawai Negeri Sipil/Tenaga Kontrak dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam rangka peningkatan pelayanan.
- (4) Mekanisme pengangkatan pegawai Rumah Sakit yang berasal dari non Pegawai Negeri Sipil/Tenaga Kontrak sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan yang berlaku.

**Paragraf Ketiga**  
**Penghargaan dan Sanksi**  
**Ruang Lingkup**

**Pasal 126**

- (1) Untuk mendorong motivasi kerja dan produktivitas maka Rumah Sakit menerapkan kebijakan tentang imbal jasa bagi pegawai yang mempunyai kinerja baik dan sanksi bagi pegawai yang tidak memenuhi ketentuan atau melanggar peraturan yang ditetapkan.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan kebijakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan sesuai peraturan yang berlaku.

**Paragraf Keempat**  
**Penghargaan bagi PNS**

**Pasal 127**

Kenaikan pangkat Pegawai Negeri Sipil merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja dan pengabdian pegawai yang bersangkutan terhadap negara berdasarkan sistem kenaikan pangkat reguler dan kenaikan pangkat pilihan sesuai ketentuan yang berlaku.

**Paragraf Kelima**  
**Mutasi Pegawai**  
**Pelaksanaan Mutasi**

**Pasal 128**

- (1) Mutasi Pegawai Negeri Sipil dan Non Pegawai Negeri Sipil/Tenaga Kontrak dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja dan pengembangan karir.
- (2) Mutasi dilaksanakan dengan mempertimbangkan:
  - a. penempatan seseorang pada pekerjaan yang sesuai dengan pendidikan dan ketrampilannya;
  - b. masa kerja di unit tertentu;
  - c. pengalaman pada bidang tugas tertentu;
  - d. kegunaannya dalam menunjang karir; dan
  - e. kondisi fisik dan psikis karyawan.

**Paragraf Keenam  
Orientasi Pegawai**

**Pasal 129**

Pegawai Negeri Sipil dan Non Pegawai Negeri Sipil/Tenaga Kontrak yang baru bertugas di Rumah Sakit atau dimutasi ke unit lain dilakukan orientasi dan simulasi.

**Paragraf Ketujuh  
Pemberhentian Pegawai**

**Pasal 130**

- (1) Pemberhentian pegawai berstatus Pegawai Negeri Sipil dilakukan sesuai dengan peraturan tentang pemberhentian Pegawai Negeri Sipil.
- (2) Pemberhentian pegawai berstatus Non Pegawai Negeri Sipil/Tenaga Kontrak dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:
  - a. pemberhentian atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai rumah sakit Non Pegawai Negeri Sipil/Tenaga Kontrak mengajukan permohonan pemberhentian sebagai pegawai pada masa kontrak dan atau tidak memperpanjang masa kontrak; dan
  - b. pemberhentian tidak atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai Rumah Sakit Non Pegawai Negeri Sipil/Tenaga Kontrak melakukan tindakan-tindakan pelanggaran sesuai ketentuan disiplin pegawai.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan pemberhentian pegawai sebagaimana dimaksud pada Pasal ini diatur sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

**Paragraf Kedelapan**

**Penghasilan  
Penghasilan Rumah Sakit**

**Pasal 131**

- (1) Penghasilan Rumah Sakit yang bersumber dari jasa pelayanan dapat berupa imbalan yang diperoleh dari jasa pelayanan diberikan kepada masyarakat.
- (2) Penghasilan Rumah Sakit yang bersumber dari hibah dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat.
- (3) Hasil kerjasama dengan pihak lain dapat berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lain yang mendukung tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (4) Penghasilan Rumah Sakit yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dapat berupa pendapatan yang berasal dari Pemerintah Daerah dalam rangka pelaksanaan program atau kegiatan di rumah sakit.
- (5) Penghasilan Rumah Sakit yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dapat berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas perbantuan dan lain-lain.
- (6) Lain-lain penghasilan Rumah Sakit yang sah, antara lain:
  - a. hasil pemanfaatan kekayaan;
  - b. jasa giro; dan
  - c. hasil investasi.

**Paragraf Kesembilan  
Standar Pelayanan Minimal**

**Pengesahan**

**Pasal 132**

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan umum yang diberikan oleh Rumah Sakit, Gubernur menetapkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dengan peraturan Gubernur.
- (2) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diusulkan oleh Direktur.
- (3) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan, dan kesetaraan layanan serta kemudahan untuk mendapatkan layanan.

**Paragraf Kesepuluh  
Ruang Lingkup**

**Pasal 133**

Standar Pelayanan Minimal harus memenuhi persyaratan:

- a. terukur;
- b. dapat dicapai;
- c. relevan dan dapat diandalkan; dan
- d. tepat waktu.

**Paragraf Kesebelas  
Persyaratan**

**Pasal 134**

Syarat-Syarat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 84 mengandung arti sebagai berikut:

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

**Paragraf Keduabelas  
Kesehatan dan Keselamatan Kerja  
Tujuan Dan Ruang Lingkup**

**Pasal 135**

- (1) Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) adalah upaya untuk memberikan jaminan keselamatan dan meningkatkan derajat kesehatan pekerja dengan cara pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja (PAK), pengendalian bahaya di tempat kerja, promosi kesehatan, pengobatan, dan rehabilitasi.
- (2) Tujuan diterapkannya K3RS adalah terciptanya cara kerja, lingkungan kerja yang sehat, aman, nyaman, dan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan karyawan RS.



- (3) Pengetahuan K3RS yang baik diharapkan mampu menekan angka kecelakaan kerja karena individu tersebut dapat menerapkan tindakan yang sesuai dengan pengetahuan K3 yang dimilikinya Upaya penerapan K3 di rumah sakit menyangkut tenaga kerja, cara/metode kerja, alat kerja, proses kerja, dan lingkungan kerja yang meliputi peningkatan, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan.
- (4) Tenaga kesehatan yang sering berkontak langsung dengan pasien adalah perawat. Tingkat pengetahuan K3 perawat sangat penting dalam menjaga keselamatan pasien dan diri perawat itu sendiri. Maka dari itu, perawat harus mempunyai pengetahuan tentang peraturan pemerintah yang menyangkut kesehatan kerja dan memahami legalsasi yang berhubungan, serta semua hal yang bersangkutan tentang kesehatan kerja, keselamatan kerja serta kecelakaan kerja (K3).

**Bagian Kesepuluh  
Pengelolaan Keuangan**

**PPK BLUD**

**Pasal 136**

- (1) Pengelolaan keuangan RSUD BNH berdasarkan prinsip efektifitas, efisiensi dan produktivitas dengan berasaskan akuntabilitas dan transparansi.
- (2) Pengelolaan keuangan Rumah Sakit sebagai BLUD untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dengan fleksibilitas pengelolaan keuangan berdasar prinsip ekonomi, produktivitas dan penerapan praktek bisnis yang sehat, berasaskan akuntabilitas dan transparansi.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai fleksibilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diatur dalam Peraturan Gubernur tersendiri.

**Pasal 137**

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

**Bagian Kesebelas  
Tarif Pelayanan**

**Retribusi**

**Pasal 138**

- (1) Rumah Sakit dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang dan/ atau jasa pelayanan yang diberikan.
- (2) Imbalan atas barang dan/ atau jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dalam bentuk tarif yang disusun atas dasar perhitungan biaya satuan per unit pelayanan atau hasil per investasi dana.
- (3) Tarif pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa besaran tarif dan/ atau pola tarif sesuai jenis pelayanan Rumah Sakit.

**Paragraf Kesatu  
Penetapan Tarif**

**Pasal 139**

- (1) Tarif pelayanan RSUD BNH diusulkan oleh Direktuf kepada Gubernur melalui Sekertaris Daerah.
- (2) Penetapan tarif pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Pasal 111 diatas, mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan daya beli pelayanan, masyarakat, serta kompetisi yang sehat.
- (3) Tarif pelayanan ditetapkan dengan Peraturan Daerah dan Peraturan Gubernur berdasarkan usulan Direktur.
- (4) Peraturan Daerah dan Peraturan Gubernur mengenai tarif pelayanan RSUD BNH dapat dilakukan perubahan sesuai kebutuhan dan perkembangan keadaan.
- (5) Perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara keseluruhan maupun per unit layanan.

**Bagian Keduabelas  
Pendapatan dan Biaya**

**Paragraf Kesatu  
Biaya  
Pembiayaan Rumah Sakit**

**Pasal 140**

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

**Paragraf Kedua  
Biaya Operasional dan Non Operasional**

**Pasal 141**

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 98 ayat (2), terdiri dari biaya pelayanan, biaya umum dan administrasi.
- (2) Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 98 ayat (3) terdiri dari biaya non operasional lain-lain.
- (3) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh biaya operasional yang berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.
- (4) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh biaya operasional yang tidak berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.

- (5) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), terdiri dari:
  - a. biaya pegawai;
  - b. biaya bahan;
  - c. biaya jasa pelayanan;
  - d. biaya pemeliharaan;
  - e. biaya barang dan jasa; dan
  - f. biaya pelayanan lain-lain.
- (6) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4), terdiri dari:
  - a. biaya pegawai;
  - b. biaya administrasi umum;
  - c. biaya pemeliharaan;
  - d. biaya barang dan jasa;
  - e. biaya promosi; dan
  - f. biaya lain-lain.

**Paragraf Ketiga  
Fleksibilitas**

**Pasal 142**

- (1) Pembiayaan Rumah Sakit diberikan fleksibilitas dengan mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan.
- (2) Fleksibilitas Pembiayaan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan Pembiayaan yang disesuaikan dan signifikan dengan perubahan pendapatan dalam ambang batas RBA yang telah ditetapkan secara definitive.
- (3) Fleksibilitas Pembiayaan rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), hanya berlaku untuk biaya Rumah Sakit yang berasal dari pendapatan selain dari APBN /APBD dan hibah terikat.
- (4) Dalam hal terjadi kekurangan anggaran, Direktur mengajukan usulan tambahan anggaran dari APBD kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.

**Paragraf Keempat  
Mekanisme Keuangan**

**Pasal 143**

- (1) Seluruh pendapatan dan pembiayaan RSUD BNH yang bersumber dan dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD) sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- (2) Seluruh pendapatan dan pembiayaan Rumah Sakit yang bersumber sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan menerbitkan SP2D (Surat Perintah Pencairan Dana) BLUD yang dilampiri dengan Surat Pernyataan Tanggungjawab.
- (3) Format Surat Pernyataan Tanggungjawab sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sesuai ketentuan dan peraturan yang berlaku.

**Paragraf Kelima  
Pendapatan**

**Proses Perencanaan**

**Pasal 144**

- (1) Proses Perencanaan dan Penganggaran pendapatan dan biaya dengan menyusun Rencana Bisnis dan Anggaran dengan mengacu pada Rencana Strategis Bisnis yang disusun berdasarkan kinerja dan perhitungan akuntansi biaya menurut jenis pelayanannya serta Kebutuhan dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diterima dari masyarakat, APBD maupun APBN.

- (2) Pendapatan RSUD BNH dapat bersumber dari:
- a. jasa pelayanan;
  - b. hibah;
  - c. hasil kerjasama dengan pihak lain;
  - d. anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
  - e. anggaran Pendapatan dan Belanja Negara; dan
  - f. lain-lain pendapatan Rumah Sakit yang sah.

**Paragraf Kelima  
Jenis Pendapatan Rumah Sakit**

**Pasal 145**

- (1) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari jasa pelayanan dapat berupa imbalan yang diperoleh dari jasa pelayanan yang diberikan kepada masyarakat.
- (2) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari hibah dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat.
- (3) Hasil kerjasama dengan pihak lain dapat berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lain yang mendukung tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (4) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dapat berupa pendapatan yang berasal dari Pemerintah Daerah dalam rangka pelaksanaan program atau kegiatan di rumah sakit.
- (5) Pendapatan Rumah Sakit yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dapat berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas perbantuan dan lain-lain.
- (6) Lain-lain pendapatan Rumah Sakit yang sah, antara lain:
  - a. hasil pemanfaatan kekayaan;
  - b. jasa giro; dan
  - c. hasil investasi.

**Paragraf Keenam  
Panganggaran**

**Pasal 146**

RSUD BNH dalam melaksanakan anggaran dekonsentrasi dan/atau tugas perbantuan, proses pengelolaan keuangan diselenggarakan berdasarkan peraturan yang berlaku.

**Paragraf Ketujuh  
Pencatatan Pendapatan**

**Pasal 147**

- (1) Seluruh pendapatan rumah sakit, kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran rumah sakit sesuai Dokumen Pelaksanaan Anggaran Rumah Sakit atau Dokumen Anggaran sejenis lainnya.
- (2) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperlakukan sesuai peruntukannya.

- (3) Seluruh pendapatan rumah sakit dilaksanakan melalui rekening kas BLUD dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan: asli daerah pada jenis lain-lain pendapatan asli daerah yang sah dengan obyek pendapatan rumah sakit.
- (4) Seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah.
- (5) Format laporan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang berlaku.

**Bagian Ketiga Belas**  
**Pengelolaan Sumber Daya Lain**  
**Pengelolaan**  
**Pasal 148**

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

**Bagian Keempat Belas**  
**Pengelolaan Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit**

**Pengelolaan Limbah**  
**Pasal 149**

- (1) Rumah Sakit wajib menjaga lingkungan, baik internal maupun eksternal.
- (2) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk mendukung peningkatan mutu pelayanan yang berorientasi kepada keamanan, kenyamanan, kebersihan, kesehatan, kerapian, keindahan dan keselamatan.
- (3) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 123 ayat (2) meliputi pengelolaan limbah rumah sakit.
- (4) Pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi limbah medis dan non medis.
- (5) Tata laksana pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sesuai ketentuan perundang-undangan.

**Bagian Kelima Belas**  
**Penentuan Penutup**

**Perubahan/Addendum**  
**Pasal 150**

- (1) Perubahan terhadap Peraturan Internal Rumah Sakit dapat dilakukan sesuai dengan kebutuhan.
- (2) Perubahan dapat dilakukan, apabila ada permohonan secara tertulis dan salah satu Pihak yang terkait dengan Peraturan Internal Rumah Sakit, yaitu Dewan Pengawas, Direksi dan Komite Medik.

- (3) Usulan untuk merubah sebagaimana dimaksud pada ayat (2), hanya dapat ditaksanakan apabila ada pemberitahuan tertulis dari salah satu pihak kepada pihak lainnya, yang disampaikan paling lambat 3 (tiga) minggu sebelumnya.
- (4) Perubahan dilakukan dengan melakukan *addendum* pada Peraturan Internal Rumah Sakit ini.
- (5) *Addendum* sebagaimana dimaksud pada ayat (4), merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari Peraturan Internal Rumah Sakit ini.

**BAB VII**  
**Ketentuan Penutup**

**Pasal 151**

Peraturan Internal Rumah Sakit dan Peraturan Internal Staf medis ini berlaku sejak tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Direktur Rumah Sakit ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Lampung.

Ditetapkan di Jati Agung  
pada tanggal 2022

**DIREKTUR**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**  
**BANDAR NEGARA HUSADA,**



dr. **DJOHAN LIUS, M.Kes**

Diundangkan di Jati Agung  
pada tanggal 2022

**KEPALA BAGIAN TATA USAHA,**



**drg. TITIK SUARNI**

**BERITA DAERAH PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2022 NOMOR...<sup>1</sup>....**