



**BUPATI BUTON SELATAN
PROVINSI SULAWESI TENGGARA**

**PERATURAN BUPATI BUTON SELATAN
NOMOR : 43 TAHUN 2023**

TENTANG

**PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT (*HOSPITAL BY LAWS*)
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BUTON SELATAN**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BUTON SELATAN,

- Menimbang : a. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 189 ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, maka dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan tata kelola Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buton Selatan dan tata kelola klinis yang baik, perlu menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*);
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buton Selatan;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
3. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2014 tentang Pembentukan Kabupaten Buton Selatan di Provinsi Sulawesi Tenggara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 173, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5563);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 3637);
7. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 360);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21);
10. Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Buton Selatan, sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2022 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Buton Selatan;
11. Peraturan Bupati Nomor 33 Tahun 2023 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Umum Daerah Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Buton Selatan;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT (*HOSPITAL BY LAWS*) PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BUTON SELATAN**

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Buton Selatan.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati beserta perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Buton Selatan.
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Buton Selatan.
5. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buton Selatan.

6. Direktur RSUD adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buton Selatan.
7. Pejabat pengelola adalah pejabat di lingkungan Rumah Sakit yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional rumah sakit yang terdiri atas direktur, kepala bidang, kepala sub bagian dan kepala seksi di lingkungan Rumah Sakit;
8. Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital by Laws) adalah aturan dasar yang mengatur tata cara hubungan dan penyelenggaraan rumah sakit antara pemilik, direksi, komite medik dan staf medis yang ditetapkan dengan Peraturan Bupati;
9. Dewan Pengawas Rumah Sakit yang selanjutnya disebut dewan pengawas adalah unit non struktural pada rumah sakit yang melakukan pembinaan dan pengawasan rumah sakit secara internal yang bersifat non teknis perumahsakitan yang melibatkan unsur masyarakat;
10. Jabatan Fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak seorang PNS dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan/atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri;
11. Staf medis fungsional adalah seorang dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis yang memiliki izin praktik di RSUD Kabupaten Buton Selatan;
12. Komite Medik adalah Komite Medik Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buton Selatan;
13. Komite keperawatan adalah wadah non struktural rumah sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga perawat melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu, pemeliharaan etika perawat dan disiplin profesi perawat;
14. Komite etik dan hukum adalah wadah non struktural yang bertugas memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam hal menyusun dan merumuskan medicoetikolegal 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 by laws" dan "medical staf by laws", gugus tugas bantuan hukum dalam penanganan masalah hukum di RSUD Kabupaten Buton Selatan;
15. Satuan Pemeriksaan Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah unsur organisasi yang bertugas melaksanakan pemeriksaan audit kinerja internal rumah sakit, yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur;
16. Staf Medis Fungsional adalah kelompok dokter dan/atau dokter spesialis yang melakukan pelayanan dan telah disetujui serta di terima sesuai dengan aturan yang berlaku untuk menjalankan profesi masing-masing di RSUD
17. Kewenangan klinis (clinical privilege) adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (clinical appointment).
18. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis dan perawat untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis;
19. Audit medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis;

20. Unit pelayanan adalah unit yang menyelenggarakan upaya kesehatan, yaitu rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, kamar operasi, kamar bersalin, radiologi, laboratorium, rehabilitasi medis dan lain-lain.
21. Unit kerja adalah tempat staf medis menjalankan profesinya yang dapat berbentuk instalasi, bagian atau bidang.
22. Tenaga administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran guna menunjang pelaksanaan tugas-tugas staf medis, komite medis dan sub komite khususnya yang terkait dengan etik dan mutu medis.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Maksud ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah sebagai pedoman tata kelola RSUD dan tata kelola klinis RSUD.
- (2) Tujuan ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah :
 - a. untuk mewujudkan tercapainya kerjasama yang baik antara pemerintah daerah, pejabat pengelola dan staf medis serta pegawai; dan
 - b. mewujudkan profesionalisme dan tanggung jawab terhadap peningkatan mutu layanan rumah sakit.

BAB III RUANG LINGKUP

Pasal 3

- (1) Ruang lingkup Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws) pada RSUD, meliputi :
 - a. Peraturan Internal Korporasi;
 - b. Peraturan Internal Staf Medis; dan
 - c. Kerahasiaan Informasi Medis.
- (2) Peraturan internal Korporasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi :
 - a. Identitas RSUD
 - b. Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi RSUD; dan
 - c. Peorganisasi RSUD.

Pasal 4

- (1) Peraturan internal korporasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf a, merupakan peraturan yang mengatur hubungan antara Pemerintah Daerah selaku pemilik RSUD dengan Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas dan Staf Medis, sesuai dengan tugas pokok, fungsi kewenangan dan tanggungjawab.

- (2) Peraturan internal Staf Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat ayat (1) huruf b, merupakan peraturan yang mengatur hubungan antar dokter selaku staf medis pada RSUD.

BAB IV

IDENTITAS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Bagian Kesatu

Nama, Tipe dan Lokasi

Pasal 5

- (1) Nama RSUD adalah RSUD Kabupaten Buton Selatan
- (2) RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diklasifikasikan dalam tipe C.
- (3) RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), beralamat di Jalan Gajah Mada Kelurahan Bandar Batauga Kecamatan Batauga Kabupaten Buton Selatan.

Bagian Kedua

Falsafah, Visi dan Misi serta Tujuan Strategis

Pasal 6

Falsafah RSUD adalah memberikan pelayanan kesehatan dengan mutu yang setinggi-tingginya dan melaksanakan fungsi rumah sakit dengan sebaik-baiknya yang diabdikan bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Pasal 7

- (1) Visi RSUD adalah Menjadi Rumah Sakit Daerah dengan Mutu Layanan Kesehatan Terbaik di Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2030.
- (2) Misi RSUD adalah :
 - a. menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang prima;
 - b. memberikan pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi semua golongan masyarakat;
 - c. pemenuhan standar sarana prasarana dan peralatan;
 - d. pemenuhan standar sumber daya manusia;
 - e. meningkatkan profesionalisma sumber daya manusia; dan
 - f. meningkatkan kesejahteraan karyawan RSUD.

Pasal 8

Tujuan Strategis RSUD adalah terselenggaranya pelayanan kesehatan yang berhasil guna dan berdaya guna dalam rangka mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Bagian Ketiga

Nilai Dasar, Moto, Budaya Kerja dan Logo

Pasal 9

RSUD dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan berdasarkan nilai-nilai dasar sebagai berikut :

- (1) Pro rakyat, yaitu dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan rumah sakit selalu mendahulukan kepentingan rakyat;
- (2) Inklusif, yaitu semua program pembangunan kesehatan harus melibatkan semua pihak, karena pembangunan kesehatan harus meliputi lintas sektoral, organisasi profesi, organisasi masyarakat, masyarakat madani dan masyarakat akar rumput;
- (3) Responsif, yaitu program pelayanan kesehatan rumah sakit sesuai dengan kebutuhan dan keinginan rakyat, serta tanggap dalam mengatasi permasalahan di daerah, situasi kondisi setempat, sosial budaya dan kondisi geografis;
- (4) Efektif, yaitu program pelayanan kesehatan rumah sakit harus mencapai hasil yang signifikan sesuai target yang telah ditetapkan dan bersifat signifikan;
- (5) Bersih, yaitu penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit harus:
 - a. Bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme (KKN);
 - b. Transparan; dan
 - c. Akuntabel.

Pasal 10

Motto RSUD adalah SIAMASEI yaitu Siap, Aktif, Melayani, Arif, Sejuk dan Ikhlas.

Pasal 11

Budaya kerja RSUD adalah SMART yaitu :

- S : Semangat untuk meningkatkan mutu pelayanan;
M : Melayani dengan sepenuh hati;
A : Antusias dalam bekerja;
R : Ramah melayani; dan
T : Terpercaya;

Pasal 12

Logo RSUD adalah sebagai berikut :



BAB V
KEDUDUKAN, TUGAS DAN FUNGSI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Bagian Kesatu
Kedudukan

Pasal 13

- (1) RSUD merupakan milik Pemerintah Daerah yang berkedudukan dibawah Dinas Kesehatan Kabupaten Buton Selatan.
- (2) RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan unsur pendukung pelaksanaan tugas Bupati dibidang pelayanan kesehatan.
- (3) RSUD dipimpin oleh seorang Direktur yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Dinas.

Bagian Kedua
Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah

Pasal 14

- (1) RSUD mempunyai tugas pokok untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan, rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.
- (2) Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1), RSUD mempunyai fungsi:
 - a. Perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanankesehatan;
 - b. pelayanan penunjang dalam menyelenggarakan pemerintahan Daerah di bidang Pelayanan Kesehatan;
 - c. penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang Pelayanan Kesehatan;
 - d. pelayanan medis;
 - e. pelayanan penunjang medis dan non medis;
 - f. pelayanan keperawatan;
 - g. pelayanan rujukan;
 - h. pelaksanaan pendidikan dan pelatihan;
 - i. pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat;
 - j. pengelolaan keuangan dan akuntansi;
 - k. pengelolaan urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tata laksana, serta rumah tangga, perlengkapan dan umum; dan
 - l. promosi kesehatan rumah sakit.

BAB VI
ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 15

- (1) Organisasi RSUD, terdiri atas :
 - a. Pejabat pengelola;
 - b. Organisasi pelaksana; dan
 - c. Organisasi pendukung.
- (2) Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, terdiri dari :
 - a. Direktur;
 - b. Kepala Bagian Tata Usaha;
 - c. Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan;
 - d. Kepala Bidang Penunjang Medik dan Sarana; dan
 - e. Kepala Bidang Komunikasi Publik, Informasi dan Rekam Medis.
- (3) Organisasi Pelaksana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, terdiri dari :
 - a. Instalasi; dan
 - b. Kelompok Jabatan Fungsional.
- (4) Organisasi Pendukung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, terdiri dari :
 - a. Satuan Pengawas Internal;
 - b. Komite Medis;
 - c. Komite Keperawatan;
 - d. Komite Tenaga Kesehatan Profesi Lainnya
 - e. Komite Etik dan Hukum;
 - f. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi;
 - g. Komite Farmasi dan Terapi;
 - h. Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien; dan
 - i. Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja;

Bagian Kedua
Pejabat Pengelola

Paragraf 1
Umum

Pasal 16

- (1) Pejabat Pengelola RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1) huruf a, bertanggungjawab terhadap kinerja operasional RSUD.

- (2) Pengangkatan dan penempatan Pejabat Pengelola RSUD, dilakukan berdasarkan :
 - a. kompetensi; dan
 - b. praktek bisnis yang sehat.
- (3) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, merupakan keahlian berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam tugas jabatan.
- (4) Kebutuhan praktik bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas dan kualifikasi sesuai kemampuan keuangan Rumah Sakit.
- (5) Pejabat Pengelola diangkat dan diberhentikan dengan Keputusan Bupati sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2

Direktur

Pasal 17

- (1) Untuk dapat diangkat sebagai Direktur RSUD harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :
 - a. Berstatus PNS;
 - b. Berprofesi sebagai dokter/ dokter gigi yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumasakitan.
 - c. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian Rumah Sakit;
 - d. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemimpin perusahaan yang dinyatakan pailit; dan
 - e. bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk menjalankan praktik bisnis yang sehat di Rumah Sakit.
- (2) Direktur mempunyai tugas memimpin penyelenggaraan UPTD RSUD.
- (3) Direktur dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), menyelenggarakan fungsi :
 - a. pembinaan, pengawasan dan pengendalian penyusunan Rencana Strategis UPTD RSUD sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD);
 - b. perumusan kebijakan, penyelenggaraan, pemantauan dan evaluasi, pembinaan dan pengembangan Sumber Daya Manusia serta pengawasan pelayanan medis dan non medis serta pengelolaan sistem informasi;
 - c. pelaksanaan koordinasi dan pembinaan terhadap seluruh kegiatan UPTD RSUD yang meliputi Bagian Tata Usaha, Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan, Bidang Penunjang Medik dan Sarana, serta Bidang Komunikasi Publik, Informasi dan Rekam Medis;
 - d. pengoordinasian pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi;
 - e. pelaksanaan koordinasi dengan instansi terkait tentang pelaksanaan kegiatan UPTD RSUD baik secara horizontal maupun vertikal;

- f. penetapan kebijakan penyelenggaraan UPTD RSUD sesuai dengan fungsi unsur organisasi;
- g. pembinaan, pengawasan, dan pengendalian pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi;
- h. pengoordinasian administrasi UPTD RSUD;
- i. pelaksanaan evaluasi, pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan kebijakan, program dan kegiatan UPTD RSUD kepada Kepala Dinas;
- j. pembinaan pengawasan dan pengendalian Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP);
- k. pembinaan kelompok jabatan fungsional di bawah koordinasi UPTD RSUD; dan
- l. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pasal 18

(1) Direktur RSUD mempunyai wewenang sebagai berikut :

- a. menetapkan kebijakan operasional rumah sakit;
- b. menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap rumah sakit;
- c. mengikutsertakan dokter pada asuransi tanggung gugat profesional;
- d. mengangkat dan memberhentikan pegawai rumah sakit sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- e. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai rumah sakit sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- f. memberikan penghargaan pegawai, karyawan dan profesional yang berprestasi tanpa atau dengan sejumlah uang yang besarnya tidak melebihi ketentuan yang berlaku;
- g. memberikan sanksi yang bersifat mendidik sesuai dengan ketentuan peraturan yang berlaku;
- h. mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian Kepala Bidang dan Kepala Bagian kepada Bupati;
- i. mendatangkan ahli, profesional konsultan atau lembaga independen manakala diperlukan;
- j. menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing;
- k. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan;
- l. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran dibawahnya; dan
- m. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua Kepala Bidang dan Kepala Bagian.

- (2) Direktur RSUD mempunyai tanggungjawab sebagai berikut :
- kebenaran kebijakan rumah sakit;
 - kelancaran, efektifitas dan efisiensi kegiatan rumah sakit;
 - kebenaran program kerja, pengendalian, pengawasan dan pelaksanaan serta laporan kegiatannya; dan
 - meningkatkan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan.

Pasal 19

Direktur RSUD dapat diberhentikan karena :

- meninggal dunia;
- berhalangan secara tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut;
- tidak melaksanakan tugas dan kewajiban dengan baik;
- melanggar misi, kebijakan, atau ketentuan lain yang telah ditetapkan;
- mengundurkan diri karena alasan yang patut; dan
- terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum dengan ancaman hukuman pidana paling sedikit 5 (lima) tahun atau lebih.

Paragraf 3

Kepala Bagian Tata Usaha

Pasal 20

Untuk dapat diangkat sebagai Kepala Bagian Tata Usaha harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- berstatus PNS;
- berpendidikan sarjana (strata 1) yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang umum dan keadministrasian;
- berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan umum dan administrasi yang profesional;
- mampu melaksanakan koordinasi di lingkup umum dan administrasi rumah sakit; dan
- memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Pasal 21

- Kepala Bagian Tata Usaha berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- Kepala Bagian Tata Usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai tugas menyiapkan bahan penyusunan program, pengelolaan urusan ketatausahaan, kepegawaian, keuangan dan evaluasi serta pelaporan.
- Kepala Bagian Tata Usaha dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), menyelenggarakan fungsi :

- a. penyiapan perumusan kebijakan operasional tugas administrasi di lingkungan UPTD RSUD;
- b. pelaksanaan tugas teknis di bidang ketatausahaan, meliputi kepegawaian, administrasi keuangan, administrasi umum, surat menyurat, kearsipan, rumah tangga, keprotokolan, perlengkapan serta aset UPTD RSUD;
- c. pengoordinasian pelaksanaan tugas dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan UPTD RSUD;
- d. pemantauan, evaluasi dan pelaporan tugas administrasi di lingkungan UPTD RSUD;
- e. pengelolaan aset yang menjadi tanggungjawab di lingkungan UPTD RSUD; dan
- f. pelaksanaan fungsi kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya untuk kelancaran pelaksanaan tugas.

Pasal 22

Kepala Bagian Tata usaha membawahi :

- a. Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Pelaporan;
- b. Kepala Sub Bagian Keuangan; dan
- c. Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian

Pasal 23

- (1) Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Pelaporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf a, berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Bagian Tata Usaha.
- (2) Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai tugas melaksanakan kegiatan perencanaan dan pelaporan.
- (3) Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Pelaporan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), mempunyai uraian tugas :
 - a. mengoordinasikan penyusunan rencana dan program kerja RSUD;
 - b. menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis program perencanaan RSUD;
 - c. menghimpun dan mengelola data dalam rangka penyusunan program;
 - d. menyiapkan bahan pelaporan kegiatan RSUD; dan
 - e. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugasnya.

Pasal 24

- (1) Kepala Sub Bagian Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf b, berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Bagian Tata Usaha.
- (2) Kepala Sub Bagian Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai tugas melaksanakan administrasi pengelolaan keuangan.

- (3) Kepala Sub Bagian Keuangan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Subbagian Keuangan mempunyai rincian tugas :
- a. melaksanakan penyusunan rencana dan program kerja Subbagian Keuangan;
 - b. melaksanakan pengelolaan administrasi keuangan meliputi belanja rutin maupun pegawai;
 - c. melaksanakan penyusunan laporan keuangan;
 - d. melakukan koordinasi pelaksanaan tugas Subbagian;
 - e. melakukan monitoring, evaluasi dan laporan dalam pengelolaan keuangan; dan
 - f. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya.

Pasal 25

- (1) Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf c, berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Bagian Tata Usaha.
- (2) Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan urusan ketatausahaan yang meliputi kepegawaian dan kearsipan.
- (3) Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), mempunyai uraian tugas :
- a. menyusun rencana dan program kerja Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
 - b. melaksanakan pengelolaan urusan umum dan kepegawaian;
 - c. melaksanakan kegiatan pengelolaan urusan rumah tangga dan perlengkapan;
 - d. melaksanakan pengelolaan urusan tata usaha dan kearsipan;
 - e. melaksanakan pengelolaan terhadap asset milik daerah;
 - f. melakukan koordinasi pelaksanaan tugas Sub Bagian;
 - g. melakukan monitoring, evaluasi dan laporan pelaksanaan kegiatan Sub Bagian; dan
 - h. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya.

Paragraf 4

Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan

Pasal 26

- (1) Kepala Bidang Pelayanan Medik, mempunyai tugas merumuskan dan melaksanakan kebijakan teknis pelayanan medik dan keperawatan.
- (2) Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), menyelenggarakan fungsi :

- a. penyusunan rencana dan program kerja Bidang Pelayanan Medik dan keperawatan;
- b. perumusan kebijakan teknis bidang pelayanan medik dan keperawatan;
- c. pelaksanaan koordinasi kegiatan bidang pelayanan medik dan keperawatan;
- d. pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan bidang pelayanan medik dan keperawatan;
- e. penyusunan laporan pelaksanaan kegiatan Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan; dan
- f. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pasal 27

Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan membawahi :

- a. Kepala Seksi Pelayanan Medik; dan
- b. Kepala Seksi Keperawatan;

Pasal 28

- (1) Seksi Pelayanan Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 huruf a, mempunyai tugas melaksanakan kebijakan teknis pelayanan medik.
- (2) Kepala Seksi Pelayanan Medik dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai uraian tugas :
 - a. menyusun rencana dan program kerja Seksi Pelayanan Medik;
 - b. melaksanakan koordinasi kegiatan pelayanan medik;
 - c. melaksanakan monitoring dan evaluasi kegiatan pelayanan medik;
 - d. menyusun laporan pelaksanaan kegiatan pelayanan medik; dan
 - e. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan bidangnya.

Pasal 29

- (1) Kepala Seksi Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 huruf b, mempunyai tugas melaksanakan kebijakan teknis kegiatan keperawatan.
- (2) Kepala Seksi Keperawatan dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Seksi Keperawatan mempunyai rincian tugas :
 - a. menyusun rencana dan program kerja Seksi Keperawatan;
 - b. melaksanakan koordinasi kegiatan keperawatan;
 - c. melaksanakan monitoring dan evaluasi kegiatan keperawatan;
 - d. menyusun laporan pelaksanaan kegiatan keperawatan; dan
 - e. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan bidangnya.

Paragraf 5
Kepala Bidang Penunjang Medik dan Sarana

Pasal 30

- (1) Kepala Bidang Penunjang Medik dan Sarana, mempunyai tugas merumuskan dan melaksanakan kebijakan teknis penunjang medik dan sarana.
- (2) Kepala Bidang Penunjang Medik dan Sarana dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), menyelenggarakan fungsi :
 - a. penyusunan rencana dan program kerja Bidang Penunjang Medik dan Sarana;
 - b. perumusan kebijakan teknis bidang penunjang medik dan sarana;
 - c. pelaksanaan koordinasi kegiatan bidang penunjang medik dan sarana;
 - d. pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan bidang penunjang medik dan sarana;
 - e. penyusunan laporan pelaksanaan kegiatan penunjang medik dan sarana; dan
 - f. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pasal 31

Kepala Bidang Penunjang Medik dan Sarana, membawahi :

- a. Kepala Seksi Penunjang Sarana Medik; dan
- b. Kepala Seksi Penunjang Sarana Non Medik.

Pasal 32

- (1) Kepala Seksi Penunjang Sarana Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 huruf a, mempunyai tugas melaksanakan kebijakan teknis penunjang sarana medik.
- (2) Kepala Seksi Penunjang Sarana Medik dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai uraian tugas :
 - a. menyusun rencana dan program kerja Seksi Penunjang Sarana Medik;
 - b. melaksanakan koordinasi kegiatan penunjang sarana medik;
 - c. melaksanakan monitoring dan evaluasi kegiatan penunjang sarana medik;
 - d. menyusun laporan pelaksanaan kegiatan penunjang sarana medik; dan
 - e. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya.

Pasal 33

- (1) Kepala Seksi Penunjang Sarana Non Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 huruf b, mempunyai tugas melaksanakan kebijakan teknis penunjang sarana non medik.
- (2) Kepala Seksi Penunjang Sarana Non Medik dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai uraian tugas :

- a. menyusun rencana dan program kerja Seksi Penunjang sarana non medik;
- b. melaksanakan koordinasi kegiatan penunjang sarana non medik;
- c. melaksanakan monitoring dan evaluasi kegiatan penunjang sarana non medik;
- d. menyusun laporan pelaksanaan kegiatan penunjang sarana non medik; dan
- e. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya.

Paragraf 6

Kepala Bidang Komunikasi Publik, Informasi dan Rekam Medis

Pasal 34

- (1) Kepala Bidang Komunikasi Publik, Informasi dan Rekam, mempunyai tugas merumuskan dan melaksanakan kebijakan teknis komunikasi publik, informasi dan rekam medis.
- (2) Kepala Bidang Komunikasi Publik, Informasi dan Rekam Medis dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), menyelenggarakan fungsi :
 - a. penyusunan rencana dan program kerja Bidang Komunikasi Publik, Informasi Dan Rekam Medis;
 - b. perumusan kebijakan teknis bidang komunikasi publik, informasi dan rekam medis;
 - c. pelaksanaan koordinasi kegiatan bidang komunikasi publik, informasi dan rekam medis;
 - d. pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan bidang komunikasi publik, informasi dan rekam medis;
 - e. penyusunan laporan pelaksanaan kegiatan komunikasi publik, informasi dan rekam medis; dan
 - f. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pasal 35

Kepala Bidang Komunikasi Publik, Informasi dan Rekam Medis, membawahi :

- a. Kepala Seksi Hubungan Masyarakat dan Hukum; dan
- b. Kepala Seksi Informasi dan Rekam Medis .

Pasal 36

- (1) Kepala Seksi Hubungan Masyarakat dan Hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 huruf a, mempunyai tugas melaksanakan kebijakan teknis hubungan masyarakat dan hukum.
- (2) Kepala Seksi Hubungan Masyarakat dan Hukum dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai uraian tugas :
 - a. menyusun rencana dan program kerja Seksi Hubungan Masyarakat dan Hukum;
 - b. melaksanakan koordinasi kegiatan hubungan masyarakat dan hukum;

- c. melaksanakan monitoring dan evaluasi kegiatan hubungan masyarakat dan hukum;
- d. menyusun laporan pelaksanaan kegiatan hubungan masyarakat dan hukum; dan
- e. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya.

Pasal 37

- (1) Kepala Seksi Informasi dan Rekam Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 huruf b, mempunyai tugas melaksanakan kebijakan teknis informasi dan rekam medis.
- (2) Kepala Seksi Informasi dan Rekam Medis dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai uraian tugas :
 - a. menyusun rencana dan program kerja Seksi Informasi Dan Rekam Medis;
 - b. melaksanakan pengelolaan data, informasi dan rekam medis yang akurat;
 - c. mengumpulkan dan mengolah data dalam rangka pengelolaan sistem informasi manajemen rumah sakit;
 - d. melaksanakan koordinasi kegiatan informasi dan rekam medis;
 - e. melaksanakan monitoring dan evaluasi kegiatan informasi dan rekam medis;
 - f. menyusun laporan pelaksanaan kegiatan informasi dan rekam medis; dan
 - g. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya.

Bagian Ketiga Organisasi Pelaksana

Paragraf 1 Instalasi

Pasal 38

- (1) Instalasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (3) huruf a, merupakan unit pelayanan non struktural yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan.
- (2) Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), paling sedikit terdiri atas :
 - a. Instalasi rawat jalan;
 - b. Instalasi rawat inap;
 - c. Instalasi Gawat Darurat;
 - d. Instalasi Bedah;
 - e. *Intensif Care Unit*;
 - f. Instalasi Farmasi;
 - g. Instalasi Laboratorium;

- h. Instalasi Radiologi;
 - i. Instalasi Gizi;
 - j. Instalasi Rehabilitasi Medik;
 - k. Instalasi Pemulasaraan Jenazah;
 - l. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit;
 - m. Instalasi sanitasi; dan
 - n. Instalasi rekam medik
- (3) Pembentukan dan perubahan Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan dengan Keputusan Direktur berdasarkan analisis organisasi dan kebutuhan.
- (4) Pembentukan dan perubahan Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), disampaikan secara tertulis kepada Bupati melalui Kepala Dinas Kesehatan.

Pasal 39

- (1) Instalasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (2), dipimpin oleh seorang Kepala Instalasi yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (2) Kepala Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai tugas dan tanggungjawab untuk merencanakan, mengevaluasi serta melaporkan kegiatan pelayanan pada instalasi sesuai kewenangannya.
- (3) Kepala Instalasi dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dibantu oleh tenaga fungsional dan/atau tenaga non fungsional serta berkoordinasi kepada Kepala Bidang dan/atau kepala Seksi sesuai dengan kewenangannya.

Paragraf 2

Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 40

- (1) Kelompok jabatan fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (3) huruf b, terdiri sejumlah tenaga fungsional sesuai dengan kriteria keterampilan dan keahlian.
- (2) Jumlah tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditentukan berdasarkan sifat, jenis, kebutuhan dan beban kerja.

Bagian Keempat Organisasi Pendukung

Paragraf 1

Satuan Pengawas Internal

Pasal 41

- (1) Satuan Pengawas Internal ditetapkan oleh Direktur RSUD untuk membantu Direktur RSUD dibidang pengawasan internal dan monitoring.
- (2) Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berada di

bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

- (3) Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (2), mempunyai tugas pokok sebagai berikut :
 - a. Pengawasan terhadap pelaksanaan dan operasional Rumah Sakit;
 - b. menilai pengendalian pengelolaan/pelaksanaan kegiatan Rumah Sakit; dan
 - c. memberikan saran perbaikan kepada Direktur.
- (4) Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Satuan Pengawas Internal menyelenggarakan fungsi :
 - a. melakukan pengawasan terhadap segala kegiatan di lingkungan Rumah Sakit;
 - b. melakukan penelusuran kebenaran laporan atau informasi tentang penyimpangan yang terjadi; dan
 - c. melakukan pemantauan tindak lanjut hasil pemeriksaan aparat pengawasa fungsional.

Paragraf 2

Komite Medis

Pasal 42

- (1) Komite Medis merupakan perangkat RSUD untuk menerapkan tata kelola klinis (clinical governance) agar Staf Medis terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
- (2) Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai kewenangan dalam pengorganisasian Staf Medis.

Paragraf 3

Komite Keperawatan

Pasal 43

- (1) Komite Keperawatan merupakan wadah nonstruktural RSUD yang mempunyai fungsi untuk mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
- (2) Komite Keperawatan dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur RSUD setelah mempertimbangkan usulan dari Kepala Bidang Pelayanan.
- (3) Susunan keanggotaan Komite Keperawatan terdiri dari :
 - a. seorang ketua merangkap anggota;
 - b. seorang wakil ketua merangkap anggota;
 - c. seorang sekretaris merangkap anggota; dan

- d. 4 (empat) orang anggota.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai Komite Keperawatan diatur dengan Peraturan Direktur RSUD.

Paragraf 4
Komite Etik dan Hukum

Pasal 44

- (1) Komite Etik dan Hukum merupakan wadah non struktural yang bertugas memberikan pertimbangan kepada Direktur RSUD dalam hal menyusun dan merumuskan masalah etika, pelanggaran terhadap kode etik pelayanan, kebijakan yang terkait dengan Peraturan Internal Rumah Sakit (hospital by laws) dan Peraturan Internal Staf Medis (medical staf bylaws), gugus tugas bantuan hukum dalam penanganan masalah hukum di RSUD.
- (2) Komite Etik dan Hukum dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur setelah mempertimbangkan usulan dari Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang.
- (3) Susunan keanggotaan Komite Etik dan Hukum terdiri dari:
 - a. seorang ketua merangkap anggota;
 - b. seorang wakil ketua merangkap anggota;
 - c. seorang sekretaris merangkap anggota; dan
 - d. 4 (empat) orang anggota.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai Komite Etik dan Hukum diatur dengan peraturan Direktur RSUD.

Paragraf 5
Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Pasal 45

- (1) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi merupakan wadah non struktural yang bertugas membantu Direktur dalam menyusun Standar Pelayanan dan serta memantau pelaksanaannya pencegahan dan pengendalian infeksi.
- (2) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur.
- (3) Susunan keanggotaan Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi terdiri dari
 - a. seorang ketua merangkap anggota;
 - b. seorang sekretaris merangkap anggota; dan
 - c. 2 (dua) orang anggota.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi diatur dengan peraturan Direktur.

Paragraf 6
Komite Farmasi dan Terapi

Pasal 46

- (1) Komite Farmasi dan Terapi merupakan wadah non struktural yang bertugas membantu direktur dalam menyusun standar pelayanan farmasi dan terapi serta memantau pelaksanaannya, mengatur kewenangan (privilege) tenaga farmasi.
- (2) Komite Farmasi dan Terapi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur.
- (3) Susunan keanggotaan Komite Farmasi dan Terapi terdiri atas:
 - a. seorang ketua merangkap anggota;
 - b. seorang wakil ketua merangkap anggota;
 - c. seorang sekretaris merangkap anggota; dan
 - d. 2 (dua) orang anggota.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai Komite Farmasi dan Terapi diatur dengan Peraturan Direktur.

Paragraf 7
Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien

Pasal 47

- (1) Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien merupakan wadah non struktural yang bertugas membantu Direktur dalam menyusun Standar Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien serta memantau pelaksanaannya.
- (2) Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur.
- (3) Susunan keanggotaan Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien terdiri dari :
 - a. seorang ketua merangkap anggota;
 - b. seorang wakil ketua merangkap anggota;
 - c. seorang sekretaris merangkap anggota; dan
 - d. anggota.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien diatur dengan peraturan Direktur.

Paragraf 8
Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Pasal 48

- (1) Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit merupakan wadah non struktural yang bertugas membantu Direktur dalam menyusun Standar

- Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit serta memantau pelaksanaannya.
- (2) Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur.
 - (3) Susunan keanggotaan Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit terdiri dari :
 - a. seorang ketua merangkap anggota;
 - b. seorang wakil ketua merangkap anggota;
 - c. seorang sekretaris merangkap anggota; dan
 - d. anggota.
 - (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit diatur dengan Peraturan Direktur.

Paragraf 9

Komite Tenaga Kesehatan Profesi Lainnya

Pasal 49

- (1) Komite Tenaga Kesehatan Profesi Lainnya merupakan wadah non struktural Rumah Sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga kesehatan profesi lainnya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
- (2) Komite Tenaga Kesehatan Profesi Lainnya dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur setelah mempertimbangkan usulan dari Kepala Bidang Penunjang.
- (3) Susunan keanggotaan Komite Tenaga Kesehatan Profesi Lainnya terdiri dari :
 - a. seorang ketua merangkap anggota;
 - b. seorang wakil ketua merangkap anggota;
 - c. seorang sekretaris merangkap anggota; dan
 - d. 4 (empat) orang anggota.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai Komite Tenaga Kesehatan Profesi Lainnya diatur dengan peraturan Direktur.

BAB VII

PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS

Bagian Kesatu Staf Medis

Paragraf 1

Keanggotaan, Kategori dan Masa Kerja Staf Medis

Pasal 50

- (1) Keanggotaan staf medis merupakan Kewenangan Klinis (clinical privileges) yang dapat diberikan kepada dokter yang secara terus menerus mampu

memenuhi kualifikasi, standar dan persyaratan yang ditentukan.

- (2) Dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi dokter/ dokter gigi/ dokter spesialis/ dokter gigi spesialis yang melaksanakan praktik kedokteran di Unit Pelayanan RSUD.
- (3) Unit Pelayanan RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (2), termasuk unit pelayanan yang melakukan kerjasama operasional dengan RSUD.
- (4) Keanggotaan staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tanpa membedakan ras, agama, warna kulit, jenis kelamin, keturunan, status ekonomi dan pandangan politiknya.

Pasal 51

- (1) Kategori staf medis terdiri dari :
 - a. dokter organik/tetap;
 - b. dokter mitra;
 - c. dokter relawan;
 - d. dokter tamu;
 - e. dokter konsultan; dan
 - f. dokter peserta pendidikan dokter spesialis.
- (2) Dokter organik/ tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, merupakan pegawai tetap yang berkedudukan sebagai sub ordnat dan bertanggung jawab kepada RSUD.
- (3) Dokter mitra sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, merupakan dokter mitra yang bekerja sama dengan RSUD dan bertanggung jawab secara mandiri berdasarkan ketentuan yang berlaku pada RSUD.
- (4) Dokter relawan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, merupakan dokter yang bergabung dengan RSUD atas dasar keinginan mengabdikan secara sukarela, bekerja untuk dan atas nama RSUD dan bertanggung jawab secara mandiri sesuai dengan ketentuan yang berlaku di RSUD.
- (5) Dokter tamu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, merupakan dokter yang berasal dari luar RSUD yang karena reputasi dan/atau kehadirannya diundang secara khusus untuk membantu menangani kasus yang tidak dapat ditangani sendiri oleh staf medis yang ada di RSUD untuk mendemonstrasikan suatu keahlian tertentu atau teknologi baru.
- (6) Dokter konsultan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, merupakan dokter yang karena keahliannya direkrut oleh RSUD untuk memberikan konsultasi yang tidak bersifat mengikat kepada Staf Medis.
- (7) Dokter peserta pendidikan dokter spesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, merupakan dokter yang sah diterima sebagai peserta program pendidikan dokter spesialis, serta memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka pendidikan. kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya.

Pasal 52

Masa kerja Staf Medis, diatur sebagai berikut :

- a. untuk dokter organik/ tetap adalah sampai yang bersangkutan memasuki masa pensiun sesuai ketentuan Peraturan perundang-undangan;
- b. untuk dokter mitra adalah selama 1 (satu) tahun dan dapat diangkat kembali sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan;
- c. untuk dokter relawan adalah selama 1 (satu) tahun dan dapat diangkat kembali sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan;
- d. untuk dokter tamu adalah selama waktu yang diperlukan dan kurang 1 (satu) tahun;
- e. untuk dokter konsultan adalah selama 1 (satu) tahun dan dapat diangkat kembali sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan; dan
- f. untuk dokter peserta pendidikan adalah selama waktu yang diperlukan dan kurang 1 (satu) tahun.

Paragraf 2

Pengangkatan dan Pemberhentian Staf Medis

Pasal 53

- (1) Staf Medis diangkat dan diberhentikan oleh Direktur RSUD setelah mendapat pertimbangan dari Komite Medis.
- (2) Pengangkatan Staf Medis harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :
 - a. memiliki kompetensi yang dibutuhkan;
 - b. memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP);
 - c. sehat jasmani dan rohani;
 - d. mampu melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya; dan
 - e. memiliki perilaku dan moral yang baik.
- (3) Dokter/ dokter gigi/ dokter spesialis/ dokter gigi spesialis yang memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mengajukan permohonan pengangkatan kepada Direktur RSUD.

Pasal 54

- (1) Pemberhentian staf medis dilakukan apabila :
 - a. bagi dokter Organik/ tetap diberhentikan apabila telah memasuki pensiun atau pertimbangan obyektif lainnya.
 - b. bagi dokter mitra diberhentikan apabila jangka waktu dalam Perjanjian kerja sama telah berakhir atau adanya kesepakatan baru antara Direktur RSUD dengan dokter Mitra.
- (2) Dokter Organik/ tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dapat diangkat kembali sebagai Staf Medis dengan kedudukannya sebagai dokter

mitra atau dokter relawan sepanjang masih memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (2).

- (3) Dokter Mitra sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dapat diangkat kembali dengan melakukan perjanjian kembali dengan RSUD.

Paragraf 3

Tugas Pokok dan Fungsi Staf Medis

Pasal 55

- (1) Staf Medis mempunyai tugas pokok sebagai berikut :
 - a. melaksanakan kegiatan profesi yang komprehensif meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif;
 - b. membuat rekam medis sesuai fakta, tepat waktu dan akurat;
 - c. meningkatkan kemampuan profesi melalui program pendidikan dan pelatihan berkelanjutan;
 - d. menjaga agar kualitas pelayanan sesuai standar profesi, standar pelayanan medis dan etika kedokteran; dan
 - e. menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Staf Medis berfungsi sebagai pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta pengembangan di bidang medis.

Paragraf 4

Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*) Staf Medis

Pasal 56

- (1) Pemberian kewenangan klinis (*clinical Privilege*) kepada staf medis, ditentukan oleh Direktur setelah memperhatikan rekomendasi dari Komite Medis.
- (2) Penentuan Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*) didasarkan atas jenis ijazah/sertifikat yang dimiliki Staf Medis yang bersangkutan.
- (3) Dalam hal mengalami kesulitan menentukan Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*), Komite Medis dapat meminta informasi atau pendapat dari kolegium terkait.

Pasal 57

- (1) Staf Medik dapat mengajukan permohonan perluasan Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*) yang telah diberikan.
- (2) Permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diajukan secara tertulis kepada Direktur dengan menyebutkan alasannya serta melampirkan bukti berupa sertifikat pelatihan dan/atau pendidikan yang dapat mendukung permohonannya.

- (3) Direktur dapat mengabulkan atau menolak permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), setelah mempertimbangkan rekomendasi Komite Medis.
- (4) Setiap permohonan perluasan kewenangan klinis (Clinical Privilege) yang dikabulkan atau ditolak harus dituangkan dalam Keputusan Direktur dan disampaikan kepada pemohon.

Pasal 58

- (1) Direktur melaksanakan evaluasi terhadap pemberian Kewenangan Klinis (Clinical Privilege) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 56 dan Pasal 57.
- (2) Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dijadikan dasar pertimbangan dalam mempertahankan, memperluas, mempersempit atau mencabut kewenangan Klinis (Clinical Privilege).

Pasal 59

- (1) Direktur dapat memberikan Kewenangan Klinis (Clinical Privilege) sementara kepada dokter tamu atau dokter pengganti.
- (2) Pemberian Kewenangan Klinis (Clinical Privilege) sementara sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan dengan memperhatikan pendapat Komite Medis.

Pasal 60

Dalam keadaan bencana alam yang menimbulkan banyak korban maka semua Staf Medis Rumah Sakit dapat diberikan Kewenangan Klinis (Clinical Privilege) untuk melakukan tindakan penyelamatan di luar kewenangan yang diberikan, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

Paragraf 5

Pembinaan dan Pemberian Sanksi Staf Medis

Pasal 61

- (1) Pembinaan terhadap Staf Medis dilaksanakan oleh Komite Medis.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui pengkajian dan penelusuran terhadap kegiatan :
 - a. dinilai kurang mampu; atau
 - b. diduga melakukan tindakan klinik yang tidak sesuai dengan standar pelayanan sehingga menimbulkan kecacatan dan/ atau kematian.
- (3) Berdasarkan hasil pengkajian dan penelusuran sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Komite Medis mengusulkan kepada Direktur untuk mengenakan sanksi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 62

- (1) Staf Medis yang terbukti melakukan pelanggaran terhadap peraturan

perundang-undangan, Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital by Laws), klausul dalam perjanjian kerja dan/atau etika dapat diberikan sanksi.

- (2) Pemberian sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan jenis dan berat ringannya pelanggaran.
- (3) Pemberian sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh Direktur setelah mendapat pertimbangan dari Komite Medis dan Komite Etik dan Hukum.
- (4) Sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat berupa :
 - a. teguran lisan atau tertulis;
 - b. penghentian praktik untuk sementara waktu;
 - c. pemberhentian dengan tidak hormat bagi dokter organik; dan
 - d. pemutusan perjanjian kerja bagi selain dokter organik yang masih berada dalam masa kontrak.

Pasal 63

- (1) Pemberlakuan sanksi kepada Staf Medis harus dituangkan dalam bentuk Keputusan Direktur dan disampaikan kepada Staf Medis yang bersangkutan dengan tembusan kepada Komite Medis.
- (2) Dalam hal Staf Medis tidak dapat menerima sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka yang bersangkutan dapat mengajukan sanggahan secara tertulis dalam waktu 15 (lima belas) hari untuk menyelesaikan dengan cara adil dan seimbang dengan mengundang semua pihak yang terkait.
- (3) Penyelesaian sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bersifat final.

Paragraf 6

Penilaian dan Evaluasi Kinerja Staf Medis

Pasal 64

- (1) Penilaian kinerja Staf Medis yang bersifat administrasi dilakukan oleh Direktur RSUD meliputi disiplin kepegawaian dan motivasi kerja.
- (2) Evaluasi kinerja Staf Medis dilakukan oleh Komite Medis meliputi keprofesian, Audit Medis, pre-review, disiplin profesi, etika profesi dan sejenisnya.
- (3) Penilaian kinerja dan evaluasi kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) terhadap staf ahli yang memberikan pelayanan medis menetap di unit kerja tertentu dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. secara fungsional profesi menjadi tanggung jawab Komite Medis khususnya dalam pembinaan masalah etik, mutu dan pengembangan ilmu; dan
 - b. secara administrasi menjadi tanggungjawab kepala Instalasi.

Bagian Kedua
Kelompok Staf Medis

Pasal 65

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya, Staf Medis dikelompokkan sesuai bidang keahliannya atau menurut cara lain berdasarkan pertimbangan khusus.
- (2) Setiap kelompok Staf Medis paling sedikit terdiri atas 2 (dua) orang dokter dengan keahlian sama.
- (3) Dalam hal persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak dapat dipenuhi maka dapat dibentuk kelompok Staf Medis yang terdiri atas Dokter dengan keahlian berbeda dengan memperhatikan kemiripan disiplin ilmu atau tugas dan wewenangnya.

Pasal 66

- (1) Ketua kelompok Staf Medis sebagaimana dimaksud pada Pasal 65 ayat (1) dapat dijabat oleh dokter organik atau dokter mitra.
- (2) Pemilihan ketua kelompok Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan mekanisme yang disusun oleh Komite Medis.
 - a. Dalam melaksanakan proses pemilihan ketua kelompok Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) wajib melibatkan Komite Medis dan Direktur; dan
 - b. Masa bakti ketua Kelompok Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling singkat selama 3 (tiga) tahun dan dapat dipilih kembali untuk 1 (satu) kali periode berikutnya.

Pasal 67

- (1) Kelompok Staf Medis mempunyai tanggungjawab sebagai berikut :
 - a. memberikan rekomendasi melalui ketua Komite Medis kepada Direktur terhadap permohonan penempatan dokter baru di Rumah Sakit untuk ditetapkan dengan Keputusan Direktur;
 - b. melakukan evaluasi atas tampilan kinerja praktik dokter berdasarkan data yang komprehensif;
 - c. memberikan rekomendasi melalui ketua Komite Medis kepada Direktur terhadap permohonan penempatan ulang dokter di Rumah Sakit untuk ditetapkan dengan Keputusan Direktur;
 - d. memberikan kesempatan kepada para dokter untuk mengikuti pendidikan kedokteran berkelanjutan;
 - e. memberikan masukan melalui ketua Komite Medis kepada Direktur mengenai hal-hal yang berkaitan dengan praktek kedokteran;
 - f. memberikan laporan secara teratur minimal sekali setiap tahun melalui ketua Komite Medis kepada Direktur tentang hasil pemantauan indikator mutu klinik, evaluasi kerja praktik klinis, pelaksanaan program pengembangan staf, dan lain-lain yang dianggap perlu; dan

- g. melakukan perbaikan standar prosedur operasional serta dokumen yang terkait.
- (2) Kelompok Staf Medis mempunyai kewajiban sebagai berikut :
 - a. menyusun standar prosedur operasional pelayanan medis meliputi bidang administrasi, manajerial dan bidang pelayanan medis;
 - b. menyusun indikator mutu klinis;
 - c. menyusun uraian tugas dan kewenangan untuk masing- masing anggotanya.

BAB VIII

PEMBENTUKAN KOMITE MEDIS DAN DEWAN PENGAWAS

Bagian Kesatu

Pembentukan Komite Medis

Paragraf 1

Pembentukan Susunan dan Persyaratan Komite Medis

Pasal 68

- (1) Komite Medis dibentuk untuk membantu RSUD dalam mengawal mutu layanan kesehatan berbasis keselamatan pasien yang berkedudukan dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur RSUD.
- (2) Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan wadah profesional di RSUD yang memiliki otoritas tertinggi dalam kelompok Staf Medis.
- (3) Masa kerja Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan selama 3 (tiga) tahun oleh Direktur.

Pasal 69

- (1) Susunan Komite Medis terdiri atas :
 - a. Ketua merangkap anggota, dijabat oleh dokter yang dipilih secara demokratis oleh ketua kelompok Staf Medis;
 - b. Wakil ketua merangkap anggota, dijabat oleh dokter organik/tetap yang dipilih secara demokratis oleh ketua kelompok Staf Medis;
 - c. Sekretaris merangkap anggota, yang dipilih oleh ketua Komite Medis;
 - d. Anggota yang terdiri dari semua ketua Kelompok Staf Medis atau yang mewakili.
- (2) Untuk dapat diangkat sebagai Ketua dan Wakil Ketua Komite Medis harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :
 - a. mempunyai kredibilitas yang tinggi dalam profesinya;

- b. menguasai segi ilmu profesinya dalam jangkauan, ruang lingkup, sasaran dan dampak yang luas;
 - c. peka terhadap perkembangan kerumahsakitannya;
 - d. bersifat terbuka, bijaksana dan jujur;
 - e. mempunyai kepribadian yang dapat diterima dan disegani dilingkungan profesinya; dan
 - f. mempunyai integritas keilmuan dan etika profesi yang tinggi.
- (3) Dalam menjalankan tugasnya, sekretaris Komite Medis dibantu oleh Tenaga Administrasi.

Paragraf 2
Tugas, Fungsi, Tanggung Jawab, Kewenangan
dan Kewajiban Komite Medis

Pasal 70

- (1) Komite Medis mempunyai tugas sebagai berikut :
- a. Membantu Direktur menyusun standar pelayanan medis dan membantu pelaksanaannya;
 - b. membina etika profesi, disiplin profesi dan mutu profesi;
 - c. mengatur Kewenangan klinis (Clinical Privilege) masing-masing kelompok Staf Medis;
 - d. membantu Direktur menyusun Peraturan Pola Tata Kelola Staf Medis (Medical Staf By Laws) serta membantu pelaksanaannya;
 - e. membantu Direktur menyusun kebijakan dan prosedur yang berkaitan dengan medikolegal;
 - f. melakukan koordinasi dengan Kepala Bidang Pelayanan dalam melaksanakan pemantauan dan pembinaan pelaksanaan tugas Kelompok Staf Medis;
 - g. meningkatkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan dalam bidang medis;
 - h. melakukan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medis; dan
 - i. memberikan laporan kegiatan kepada Direktur.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Komite Medis berfungsi sebagai pengarah dalam pemberian pelayanan medis dengan rincian sebagai berikut :
- a. melakukan kredensial bagi seluruh Staf Medis yang akan melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit;
 - b. memelihara mutu profesi Staf Medis; dan
 - c. menjaga disiplin, etik, dan perilaku profesi Staf Medis.

Pasal 71

- (1) Komite Medis bertanggung jawab kepada Direktur meliputi hal-hal yang berkaitan dengan :
 - a. mutu pelayanan medis;
 - b. pembinaan etik kedokteran; dan
 - c. pengembangan profesi medis.
- (2) Dalam melaksanakan tanggungjawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Komite Medis diberikan kewenangan :
 - a. memberikan usulan rencana kebutuhan dan peningkatan kualitas tenaga medis;
 - b. memberikan pertimbangan rencana pengadaan, penggunaan dan pemeliharaan alat medis dan penunjang medis serta pengembangan pelayanan.
 - c. monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medis;
 - d. monitoring dan evaluasi efisiensi dan efektivitas penggunaan alat kedokteran;
 - e. membina etika dan membantu mengatur Kewenangan klinis (Clinical Privilege).
 - f. membentuk tim klinis lintas profesi; dan
 - g. memberikan rekomendasi kerjasama antar institusi.

Pasal 72

Kewajiban Komite Medis :

- a. menyusun rancangan Peraturan Tata Kelola Staf Medis (Medical Staff By Laws);
- b. membuat standarisasi format untuk standar pelayanan medis, standar prosedur oprasional di bidang manajerial dan administrasi serta bidang keilmuan, profesi, standar profesi dan standar kompetensi;
- c. membuat standarisasi format pengumpulan, pemantauan dan pelaporan indikator mutu klinik; dan
- d. melakukan pemantauan mutu klinik, etika kedokteran dan pelaksanaan pengembangan profesi medis.

Paragraf 3 **Rapat Komite Medis**

Pasal 73

- (1) Rapat Komite Medis terdiri dari :
 - a. Rapat Kerja Komite Medis, meliputi :
 1. rapat rutin;

2. rapat bersama Kelompok Medis;
3. rapat bersama Direktur; dan
4. rapat darurat.

b. Rapat Khusus.

- (2) Rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipimpin oleh Ketua Komite Medis.
- (3) Dalam hal Ketua Komite Medis berhalangan hadir dalam suatu rapat dan kuorum telah tercapai maka anggota Staf Medis dan/atau Komite Medis dapat memilih pejabat ketua untuk memimpin rapat.
- (4) Setiap rapat wajib dihadiri oleh Direktur dan pihak lain yang ditentukan oleh Komite Medis.

Pasal 74

- (1) Pengambilan keputusan dalam rapat dilaksanakan secara musyawarah untuk mufakat.
- (2) Dalam hal tidak tercapai mufakat, pengambilan keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui pemungutan suara (voting) dalam rapat kelompok Staf Medis dan Komite Medis.
- (3) Keputusan Staf Medis dan/atau Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) didasarkan pada suara terbanyak.
- (4) Dalam hal jumlah suara yang diperoleh adalah sama maka ketua dan wakil ketua berwenang untuk menyelenggarakan pemungutan suara kedua kalinya.
- (5) Perhitungan suara hanyalah berasal dari anggota kelompok Staf Medis dan/atau Komite Medis yang hadir pada rapat tersebut.

Pasal 75

- (1) Direktur dapat mengusulkan perubahan atau pembatalan setiap keputusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus sebelumnya dengan syarat usul perubahan atau pembatalan tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat sebagaimana yang ditentukan dalam peraturan tersebut.
- (2) Dalam hal khusus perubahan atau pembatalan keputusan Direktur tidak diterima dalam rapat tersebut maka usulan tersebut tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu tiga bulan terhitung sejak ditolaknya usulan tersebut.

Pasal 76

- (1) Rapat Kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (1) huruf a, dapat dilaksanakan apabila kuorum tercapai yang dihadiri oleh 2/3 (dua pertiga) dari jumlah anggota kelompok Staf Medis.

- (2) Dalam hal kuorum tidak tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu rapat yang telah ditentukan maka rapat ditangguhkan untuk dilanjutkan pada suatu tempat, waktu dan hari yang sama minggu berikutnya.
- (3) Dalam hal kuorum tidak juga tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu yang telah ditentukan pada minggu berikutnya maka rapat disahkan dalam rapat anggota kelompok Staf Medis dan/atau Komite Staf Medis berikutnya, Rapa Kerja dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. Rapat rutin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (1) huruf a poin 1, dilaksanakan paling sedikit 1 (satu) kali dalam sebulan.
 - b. Rapat Bersama Komite Medis dengan Kelompok Staf Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (1) huruf a poin 2, dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali dalam sebulan.
 - c. Rapat Komite Medis dengan Direktur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (1) huruf a poin c, dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali dalam sebulan.
 - d. Rapat darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (1) huruf a poin d, dilakukan sewaktu-waktu guna membahas masalah yang sangat mendesak (urgent).
- (4) Setiap undangan rapat yang disampaikan Ketua harus dilampiri dengan salah satu salinan risalah rapat sebelumnya.

Pasal 77

- (1) Rapat khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (1) huruf b, diadakan dalam hal :
 - a. adanya permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 3 (tiga) anggota Staf Medis dalam waktu 48 (empat puluh delapan) jam sebelumnya; dan/atau
 - b. adanya keadaan/ situasi tertentu yang mendesak untuk segera dilaksanakan rapat Komite Medis.
- (2) Undangan rapat khusus harus disampaikan oleh ketua kepada peserta rapat paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum dilaksanakan.
- (3) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan pertemuan secara spesifik.
- (4) Rapat khusus yang diminta untuk anggota Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a harus dilakukan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan tersebut.

Paragraf 4

Pembentukan Sub Komite Medis

Pasal 78

- (1) Komite Medis dalam melaksanakan tugasnya, dibentuk Sub Komite.
- (2) Sub Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :

- a. Sub Komite Mutu Profesi Medis;
 - b. Sub Komite Kredensial;
 - c. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi; dan
 - d. Sub Komite lainnya dibentuk sesuai kebutuhan pelayanan.
- (3) Pembentukan Sub Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Direktur atas usulan Ketua Komite Medis dengan masa kerja selama 3 (tiga) tahun.
- (4) Usulan Ketua Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disampaikan setelah memperoleh kesepakatan dalam rapat pleno Komite Medis.

Pasal 79

- (1) Susunan organisasi Sub Komite terdiri dari :
- a. ketua;
 - b. wakil ketua;
 - c. sekretaris; dan
 - d. anggota
- (2) Sub Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai kegiatan sebagai berikut :
- a. menyusun kebijakan dan prosedur kerja;
 - b. membuat laporan berkala dan laporan tahunan yang berisi evaluasi kerja selama tahun berkenaan disertai rekomendasi untuk tahun anggaran berikutnya.

Pasal 80

- (1) Sub Komite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 ayat (2), mempunyai tugas sebagai berikut :
- a. Sub Komite Mutu Profesi Medis :
 - 1) membuat rencana atau program kerja;
 - 2) melaksanakan rencana atau jadwal kegiatan;
 - 3) membuat panduan mutu pelayanan medis;
 - 4) melakukan pantauan dan pengawasan mutu pelayanan medis;
 - 5) menyusun indikator mutu klinik, meliputi indikator input, proses, output dan outcome;
 - 6) melakukan koordinasi dengan Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien; dan
 - 7) melakukan pencatatan dan pelaporan berkala.
 - b. Sub Komite Kredensial :
 - 1) melakukan review permohonan untuk menjadi anggota Staf Medis;

- 2) membuat rekomendasi hasil review;
 - 3) membuat laporan kepada ketua Komite Medis;
 - 4) melakukan review kompetensi Staf Medis serta memberikan laporan dan rekomendasi kepada ketua Komite Medis dalam rangka memberikan Kewenangan Klinis (clinical privileges), dan penugasan Staf Medis pada unit kerja;
 - 5) membuat rencana kerja;
 - 6) melaksanakan rencana kerja;
 - 7) menyusun tata laksana dari instrumen Kredensial;
 - 8) melaksanakan kredensial dengan melibatkan lintas fungsi sesuai kebutuhan; dan
 - 9) membuat laporan berkala kepada ketua Komite Medis.
- c. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi :
- 1) membuat rencana kerja;
 - 2) melaksanakan rencana kerja;
 - 3) menyusun tata laksana pemantauan dan penanganan masalah etika dan disiplin profesi;
 - 4) melakukan sosialisasi yang terkait dengan etika profesi dan disiplin profesi;
 - 5) melakukan koordinasi dengan Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit; dan
 - 6) melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), masing-masing Sub Komite bertanggung jawab kepada ketua Komite Medis.

Pasal 81

Kewenangan Sub Komite adalah sebagai berikut :

- a. Sub Komite Mutu Profesi Medis berwenang melaksanakan kegiatan upaya peningkatan mutu pelayanan medis secara lintas sektoral dan lintas fungsi;
- b. Sub Komite Kredensial berwenang melaksanakan kegiatan Kredensial secara adil, jujur dan terbuka secara lintas sektoral dan lintas fungsi; dan
- c. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi berwenang melakukan pemantauan dan penanganan masalah etika profesi kedokteran dan disiplin profesi dengan melibatkan lintas sektoral dan lintas fungsi.

Pasal 82

- (1) Guna memperlancar tugas sehari-hari bagi kelompok Staf Medis, Komite Medis, dan Sub Komite, Direktur dapat menyediakan:
 - a. ruangan pertemuan;

- b. tenaga administrasi; dan
 - c. sarana prasarana lain yang dibutuhkan.
- (2) Biaya operasional yang diperlukan dalam penyediaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibebankan pada anggaran rumah sakit.

Bagian Kedua

Pembentukan Dewan Pengawas

Paragraf 1

Umum

Pasal 83

- (1) Dewan Pengawas dibentuk dengan Keputusan Bupati atas usul Direktur RSUD.
- (2) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan unit nonstructural yang bersifat independen dan bertanggungjawab kepada Bupati.
- (3) Masa kerja Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali sepanjang memenuhi persyaratan.

Pasal 84

- (1) Keanggotaan Dewan Pengawas berakhir setelah masa jabatan anggota Dewan Pengawas berakhir.
- (2) Anggota Dewan Pengawas pada Rumah Sakit dapat diberhentikan sebelum habis masa jabatannya oleh pemilik Rumah Sakit.
- (3) Pemberhentian anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilakukan apabila anggota Dewan Pengawas terbukti :
- a. tidak melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit;
 - d. mempunyai benturan kepentingan dengan Rumah Sakit; atau
 - e. dipidana penjara berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap.
- (4) Dalam hal anggota Dewan Pengawas menjadi tersangka tindak pidana kejahatan, yang bersangkutan diberhentikan sementara dari jabatannya oleh Bupati.

Pasal 85

- (1) Apabila terdapat anggota Dewan Pengawas yang diberhentikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 84 ayat (2), dilakukan penggantian anggota Dewan Pengawas.

- (2) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas pengganti sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan selama sisa masa jabatan anggota Dewan Pengawas yang diganti.

Paragraf 2

Fungsi, Tugas dan Wewenang Dewan Pengawas

Pasal 86

- (1) Dewan Pengawas berfungsi sebagai governing body dalam melakukan pembinaan dan pengawasan non teknis perumahsakitian secara internal di RSUD.
- (2) Keputusan Dewan Pengawas bersifat kolektif kolegial.

Pasal 87

- (1) Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 86, Dewan Pengawas 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;
- (2) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada pemilik Rumah Sakit paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu semester dan sewaktu-waktu atas permintaan Bupati.

Pasal 88

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya, Dewan Pengawas mempunyai wewenang :
 - a. menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan RSUD dari Direktur RSUD;
 - b. menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Satuan Pemeriksa Internal Rumah Sakit dengan sepengetahuan Direktur RSUD dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;
 - c. meminta penjelasan dari pejabat manajemen lainnya mengenai penyelenggaraan pelayanan di RSUD dengan sepengetahuan Direktur RSUD;
 - d. meminta penjelasan dari komite atau unit nonstruktural RSUD terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas;
 - e. berkoordinasi dengan Direktur RSUD dalam menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit (hospital bylaws); dan
 - f. memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan RSUD.

(2) Dewan Pengawas berkewajiban :

- a. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai rencana bisnis anggaran (RBA) yang diusulkan oleh pejabat pengelola;
- b. mengikuti perkembangan kegiatan rumah sakit dan memberikan pendapat serta saran kepada Bupati mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan rumah sakit;
- c. melaporkan kepada Bupati tentang kinerja rumah sakit;
- d. memberikan nasehat kepada direktur dalam melaksanakan pengelolaan rumah sakit;
- e. melaksanakan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh direktur; dan
- f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.

Pasal 89

- (1) Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas Dewan Pengawas, Direktur RSUD dapat mengangkat seorang Sekretaris Dewan Pengawas dengan persetujuan Dewan Pengawas.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bertugas dalam pengelolaan ketatausahaan Dewan Pengawas.
- (3) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bukan merupakan anggota Dewan Pengawas dan tidak dapat bertindak sebagai Dewan Pengawas.
- (4) Masa jabatan Sekretaris Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali selama memenuhi persyaratan.

Pasal 90

Anggota Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas dapat diberikan honorarium atau imbalan jasa sesuai dengan kemampuan keuangan RSUD.

Paragraf 3

Keanggotaan Dewan Pengawas

Pasal 91

- (1) Keanggotaan Dewan Pengawas terdiri dari unsur pemilik Rumah Sakit, organisasi profesi, asosiasi perumahsakitannya dan tokoh masyarakat.
- (2) Unsur pemilik Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditunjuk oleh Bupati.
- (3) Unsur organisasi profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh pemilik Rumah Sakit setelah berkoordinasi dengan organisasi profesi tenaga kesehatan. Unsur asosiasi perumahsakitannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh pemilik Rumah Sakit setelah berkoordinasi dengan asosiasi perumahsakitannya.
- (4) Unsur tokoh masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan tenaga ahli di bidang perumahsakitannya.

- (5) Keanggotaan Dewan Pengawas berjumlah maksimal 5 (lima) orang terdiri dari 1 (satu) orang ketua merangkap anggota dan 4 (empat) orang anggota.
- (6) Dalam melaksanakan tugasnya Dewan Pengawas dapat membentuk komite audit atau Tim Ad-hoc.

Pasal 92

Untuk dapat diangkat menjadi anggota Dewan Pengawas, setiap calon anggota Dewan Pengawas harus memenuhi persyaratan :

- a. memiliki integritas, dedikasi, dan memahami masalah yang berkaitan dengan perumahsakitan, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
- b. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
- c. tidak pernah dinyatakan pailit atau tidak pernah menjadi anggota
- d. direksi atau komisaris atau dewan pengawas yang dinyatakan bersalahsehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit;
- e. tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana;
- f. tidak mempunyai benturan kepentingan dengan penyelenggaraan RSUD; dan
- g. persyaratan lain yang ditetapkan oleh Bupati.

Paragraf 4

Rapat Dewan Pengawas

Pasal 93

- (1) Dewan Pengawas melaksanakan rapat untuk membahas hal yang dianggap perlu dalam melakukan kegiatan pembinaan dan pengawasan di RSUD.
- (2) Rapat Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), minimal dihadiri oleh :
 - a. anggota dewan pengawas;
 - b. sekretaris dewan pengawas;
 - c. direktur; dan
 - d. pihak lain yang ditentukan oleh dewan pengawas apabila diperlukan.
- (3) Pengambilan keputusan rapat dewan pengawas harus diupayakan melalui musyawarah untuk mufakat.
- (4) Dalam hal tidak tercapai mufakat, maka keputusan diambil berdasarkan suara terbanyak.

Pasal 94

Rapat Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 80 terdiri dari :

- a. rapat rutin;
- b. rapat tahunan; dan
- c. rapat khusus.

Pasal 95

- (1) Rapat rutin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 81 huruf a diselenggarakan oleh Dewan Pengawas secara terjadwal paling sedikit 6 (enam) kali dalam setahun.
- (2) Rapat rutin sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan rapat untuk mendiskusikan, meminta klarifikasi atau alternatif solusi dari berbagai masalah yang dihadapi oleh RSUD.
- (3) Sekretaris Dewan Pengawas menyampaikan undangan kepada setiap anggota Dewan Pengawas, Direktur, komite dan pihak lain untuk menghadiri rapat rutin paling lambat 2 (dua) hari kerja sebelum rapat tersebut dilaksanakan.
- (4) Setiap undangan rapat yang disampaikan, harus melampirkan :
 - a. 1 (satu) salinan agenda;
 - b. 1 (satu) salinan risalah rapat rutin sebelumnya; dan/atau
 - c. 1 (satu) salinan risalah rapat khusus sebelumnya.

Pasal 96

- (1) Rapat tahunan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 81 huruf b, merupakan rapat yang diselenggarakan menetapkan kebijakan tahunan operasional RSUD.
- (2) Rapat tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sekali dalam 1 (satu) tahun.
- (3) Dewan Pengawas menyiapkan dan menyajikan laporan umum keadaan RSUD termasuk laporan keuangan yang telah diaudit.

Pasal 97

- (1) Rapat khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 81 huruf c, merupakan rapat untuk menetapkan kebijakan atau hal khusus antara lain :
 - a. terdapat permasalahan penting yang harus segera diputuskan; atau
 - b. terdapat permintaan yang ditandatangani anggota Dewan Pengawas.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas menyampaikan undangan rapat khusus kepada peserta rapat paling lambat 2 (dua) hari kerja sebelum rapat khusus diselenggarakan.
- (3) Undangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), mencantumkan tujuan pertemuan secara spesifik.
- (4) Rapat khusus yang diminta oleh anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, diselenggarakan paling lama 7 (tujuh) hari setelah diterima surat permintaan rapat.

Pasal 98

- (1) Setiap rapat dinyatakan sah apabila undangan telah disampaikan kepada peserta rapat.

- (2) Rapat Dewan Pengawas hanya dapat dilaksanakan apabila telah memenuhi kuorum yang dihadiri oleh 2/3 (dua pertiga) anggota Dewan Pengawas.
- (3) Bila kuorum tidak terpenuhi dalam waktu setengah jam dari waktu rapat yang telah ditentukan, maka rapat ditangguhkan paling lama 1 (satu) minggu berikutnya.
- (4) Bila kuorum tidak juga tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu rapat yang telah ditentukan pada minggu berikutnya, maka rapat segera dilanjutkan dan segala keputusan yang terdapat dalam risalah rapat disahkan dalam rapat Dewan Pengawas berikutnya.

Pasal 99

- (1) Setiap rapat Dewan Pengawasan dipimpin oleh Ketua Dewan Pengawas.
- (2) Dalam hal Ketua Dewan Pengawas berhalangan hadir dan rapat telah dinyatakan kuorum, maka rapat Dewan Pengawas dipimpin salah satu anggota Dewan Pengawas yang ditunjuk Ketua Dewan Pengawas.
- (3) Anggota Dewan Pengawas yang memimpin rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (2), melaporkan hasil rapat kepada Ketua Dewan Pengawas pada rapat berikutnya.

Pasal 100

- (1) Setiap rapat Dewan Pengawas harus dibuat notulen rapat.
- (2) Notulen rapat Dewan Pengawas menjadi tanggung jawab sekretaris Dewan Pengawas.
- (3) Notulen rapat Dewan Pengawas harus disahkan dalam waktu paling lama 7 (tujuh) hari setelah rapat diselenggarakan, dan segala putusan dalam notulen rapat tersebut tidak boleh dilaksanakan sebelum disahkan oleh seluruh anggota Dewan Pengawas.

Pasal 101

- (1) Dewan Pengawas dapat mengubah atau membatalkan setiap putusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus sebelumnya, apabila perubahan atau pembatalan tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat sebagaimana ditentukan dalam Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*).
- (2) Dalam hal usul perubahan atau pembatalan putusan Dewan Pengawas tidak diterima dalam rapat tersebut, maka usulan ini tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu 30 (tiga puluh) hari kalender terhitung sejak saat ditolaknya usulan.

BAB IX

KERAHASIAAN INFORMASI MEDIS

Pasal 102

- (1) Setiap pegawai rumah sakit wajib menjaga kerahasiaan Informasi tentang pasien.

- (2) Pemberian informasi medis yang menyangkut kerahasiaan pasien hanya dapat diberikan atas persetujuan Direktur atau Kepala Bidang Pelayanan Medis.
- (3) Teknis pelaksanaan pemberian informasi medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 103

Informasi medis 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.

BAB X KETENTUAN PENUTUP

Pasal 104

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dalam penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Buton Selatan.

Ditetapkan di Batauga
pada tanggal 29 DESEMBER 2023

Pj. BUPATI BUTON SELATAN,


LA ODE BUDIMAN

Ditetapkan di Batauga
pada tanggal 29 DESEMBER 2023

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BUTON SELATAN



LA ODE MPUTE

BERITA DAERAH KABUPATEN BUTON SELATAN TAHUN 2023 NOMOR : 43