



BUPATI TEGAL
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN BUPATI TEGAL
NOMOR 4 TAHUN 2020

TENTANG

PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DOKTER SOESELO
KABUPATEN TEGAL

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI TEGAL,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka pelaksanaan ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang menyatakan rumah sakit berkewajiban menyusun peraturan internal rumah sakit;
 - b. bahwa peraturan internal rumah sakit sebagaimana dimaksud pada huruf a bertujuan untuk mengatur hubungan, hak dan kewajiban, serta wewenang dan tanggung jawab Pemerintah Kabupaten Tegal selaku pemilik rumah sakit, Pejabat Pengelola, staf medis dan staf keperawatan dalam menyelenggarakan tata kelola rumah sakit yang baik (*good corporate governance*) dan tata kelola klinik yang baik (*good clinical governance*);
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b diatas maka perlu menetapkan Peraturan Bupati Tegal tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Pada Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soeselo Kabupaten Tegal;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Tengah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 42);
 2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
5. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389) sebagaimana telah diubah dengan Undang – Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang – Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang – Undangan (Lembaran Negara Tahun 2019 Nomor 183);
6. 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 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
8. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
9. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171);

11. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 310);
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/Menkes/Per/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 259);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit (Berita Negara Tahun 2013 Nomor 1053);
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 360);
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 38);
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 308);
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 857);

21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2018 tentang Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1291);
22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21);
24. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*);
25. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 923/Menkes/SK/VI/2005 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeselo Milik Pemerintah Kabupaten Tegal;
26. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
27. Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Tegal (Lembaran Daerah Kabupaten Tegal Tahun 2016 Nomor 12, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Tegal Nomor 110) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor 7 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Tegal (Lembaran Daerah Kabupaten Tegal Tahun 2019 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Tegal Nomor 131);
28. Peraturan Bupati Tegal Nomor 34 Tahun 2014 tentang Pedoman Pengadaan Pegawai BLUD Non PNS pada RSUD Dokter Soeselo Slawi Kab. Tegal (Berita Daerah Kabupaten Tegal Tahun 2014 Nomor 34);
29. Peraturan Bupati Tegal Nomor 14 Tahun 2017 tentang Remunerasi Pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeselo Kabupaten Tegal (Berita Daerah Kabupaten Tegal Tahun 2017 Nomor 14);
30. Peraturan Bupati Tegal Nomor 82 Tahun 2018 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soeselo Slawi Kabupaten Tegal (Berita Daerah Kabupaten Tegal Tahun 2018 Nomor 82);
31. Peraturan Bupati Tegal Nomor 37 Tahun 2019 Tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Kabupaten Tegal Tahun 2019 – 2024 (Berita Daerah Kabupaten Tegal Tahun 2019 Nomor 37);

32. Peraturan Bupati Tegal Nomor 73 Tahun 2019 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tatakerja Dinas–Dinas Daerah dan Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Tegal (Berita Daerah Kabupaten Tegal Tahun 2019 Nomor 73);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TEGAL TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DOKTER SOESELO KABUPATEN TEGAL.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

1. Daerah adalah Kabupaten Tegal.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati beserta Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah.
3. Bupati adalah Bupati Tegal.
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Tegal.
5. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal.
6. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal.
7. Pemilik adalah Pemilik Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soeselo Kabupaten Tegal yaitu Pemerintah Daerah.
8. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
9. Pelayanan Rumah Sakit adalah segala bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh rumah sakit dalam rangka upaya-upaya penyembuhan dan pemulihan, peningkatan, pencegahan dan pelayanan rujukan.
10. Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soeselo Kabupaten Tegal yang selanjutnya disebut dengan RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal adalah Rumah Sakit Kelas B Non Pendidikan sebagai Unit Organisasi Bersifat Khusus di lingkungan Pemerintah Kabupaten Tegal yang melaksanakan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) Penuh.
11. Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital bylaws*) adalah seperangkat peraturan yang terdiri dari peraturan internal korporasi (*corporate bylaws*) dan peraturan internal staf medis (*medical staff bylaws*), peraturan internal staf keperawatan (*nursing staff bylaws*) yang disusun dalam rangka penyelenggaraan tata kelola rumah sakit yang baik (*good corporate governance*) dan tata kelola klinik yang baik (*good clinical governance*).
12. Peraturan Internal Korporasi (*corporate bylaws*) adalah aturan yang mengatur agar tata kelola korporasi (*corporate governance*) pada RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal terselenggara dengan baik.

13. Peraturan Internal Staf Medis (*medical staff bylaws*) adalah aturan yang mengatur tata kelola klinik (*clinical governance*) oleh Komite Medik untuk menjaga profesionalisme staf medis di RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal.
14. Peraturan Internal Staf Keperawatan (*nursing staff bylaws*) adalah aturan yang mengatur tata kelola klinik yang baik (*good clinical governance*) oleh Komite Keperawatan untuk menjaga profesionalisme staf keperawatan dan kebidanan di RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal.
15. Dewan Pengawas Rumah Sakit selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah unit non struktural pada rumah sakit yang melakukan pembinaan dan pengawasan rumah sakit secara internal bersifat nonteknis perumahsakitian yang melibatkan unsur masyarakat.
16. Jabatan Struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi, yang terdiri atas Direktur, Wakil Direktur Pelayanan, Wakil Direktur Umum dan Keuangan, Kepala Bagian, Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian, dan Kepala Seksi.
17. Direksi adalah Pimpinan Rumah Sakit yang bertugas dalam pengelolaan rumah sakit yang terdiri dari Direktur dan Wakil Direktur sesuai dengan bidang tugasnya.
18. Direktur adalah pimpinan tertinggi RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal, yang secara teknis medis bertanggung jawab/berkoordinasi kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, dan secara operasional bertanggung jawab kepada Bupati.
19. Wakil Direktur adalah Wakil Direktur RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal yang secara teknis operasional bertanggung jawab kepada Direktur.
20. Bidang/Bagian adalah perangkat struktural pendukung pengambil keputusan yang bertanggung jawab kepada Wakil Direktur masing – masing yang bertugas memberikan masukan dan kajian sesuai tugas pokok dan fungsinya masing – masing.
21. Seksi/Subbagian adalah perangkat struktural pendukung pengambil keputusan yang bertanggung jawab kepada Kepala Bidang/Kepala Bagian masing – masing yang bertugas memberikan masukan dan kajian sesuai tugas pokok dan fungsinya masing – masing.
22. Kelompok Jabatan Fungsional adalah sekelompok jabatan yang berisi fungsi dan tugas berkaitan dengan pelayanan fungsional yang berdasarkan pada keahlian dan keterampilan tertentu.
23. Komite adalah organisasi nonstruktural yang terdiri tenaga ahli atau profesi, dibentuk untuk memberikan pertimbangan strategis kepada pimpinan rumah sakit dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan rumah sakit.
24. Komite Medik adalah organisasi non struktural yang dibentuk oleh Direktur dengan tujuan menyelenggarakan tata kelola klinik yang baik agar mutu pelayanan medik dan keselamatan pasien terjamin dan terlindungi.
25. Komite Keperawatan adalah organisasi non struktural yang dibentuk oleh Direktur dengan tujuan menyelenggarakan tata kelola klinik yang baik agar mutu pelayanan keperawatan dan keselamatan pasien terjamin dan terlindungi.

26. Komite Tenaga Kesehatan Lain adalah organisasi non struktural yang dibentuk oleh Direktur dengan tujuan melakukan kredensial dan re-kredensial, memelihara mutu profesi dan menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi seluruh tenaga kesehatan selain staf medis dan staf keperawatan.
27. Komite Etik dan Hukum adalah organisasi non struktural yang dibentuk oleh Direktur dengan tujuan membantu Direktur dalam penyelesaian masalah etik kedokteran, etik pelayanan dan medikolegal.
28. Komite Mutu dan Keselamatan Pasien adalah organisasi non struktural yang dibentuk oleh Direktur dengan tujuan membangun sistem manajemen mutu, resiko dan keselamatan pasien rumah sakit secara berkesinambungan sesuai dengan standar mutu dan keselamatan rumah sakit yang berlaku ditingkat nasional maupun internasional serta bertanggung jawab membangun sistem manajemen kinerja di RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal.
29. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit adalah organisasi non struktural yang dibentuk oleh Direktur dengan tujuan menyelenggarakan perencanaan, pemantauan, pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit dengan penerapan kewaspadaan standar di RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal.
30. Komite Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) adalah organisasi non struktural yang dibentuk oleh Direktur dengan tujuan menyelenggarakan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit secara optimal, efektif, efisien dan berkesinambungan.
31. Instalasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan di rumah sakit dan bertanggung jawab kepada Direktur melalui Wakil Direktur.
32. Satuan Pengawas Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah organisasi non struktural yang bertugas melaksanakan pengawasan dan pemeriksaan internal.
33. Pegawai RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal adalah Pegawai Negeri Sipil dan Non Pegawai Negeri Sipil RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal.
34. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
35. Tenaga Fungsional Medis untuk selanjutnya disebut dengan staf medis adalah Dokter, Dokter Spesialis dan Dokter Gigi yang diberi lisensi untuk berpraktek secara mandiri (tanpa supervise) dalam memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif serta pelayanan medik penunjang di RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal.
36. Tenaga Fungsional Kesehatan selain Tenaga Fungsional Medik adalah kelompok profesi yang menyelenggarakan pelayanan profesinya dalam jabatan fungsional di RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal antara lain tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi. Tenaga keterampilan-fisik, tenaga keteknisian-medik dan tenaga kesehatan lainnya.

37. Dokter adalah Dokter, Dokter Spesialis dan Dokter Gigi yang terdiri dari Pegawai Negeri Sipil maupun Non Pegawai Negeri Sipil termasuk Staf Medis Kehormatan, Dokter Tamu, Dokter Mitra dan Calon Staf Medis serta memiliki Surat Izin Praktik di RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal yang masih berlaku.
38. Dokter Tamu adalah Dokter, Dokter Spesialis dan Dokter Gigi yang mempunyai kompetensi tertentu yang dianggap mampu untuk meningkatkan kualitas pelayanan di RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal dan mendapatkan persetujuan dari Direktur.
39. Dokter Mitra adalah Dokter, Dokter Spesialis dan Dokter Gigi yang bekerja di rumah sakit dan berkedudukan sebagai mitra yaitu sejajar dengan Direktur bertanggung jawab secara mandiri dan bertanggung gugat secara proporsional sesuai kesepakatan atau ketentuan yang berlaku di rumah sakit.
40. Pasien adalah tiap individu yang sedang memerlukan evaluasi diagnostik, atau konsultasi medik untuk memperoleh pengobatan dan atau tindakan medik.
41. Pelayanan Medik adalah upaya pelayanan kesehatan perorangan melalui kegiatan diagnosis, konseling, dan pengobatan dalam bidang medik maupun bedah.
42. Mitra Bestari (*peer group*) adalah sekelompok staf medis, staf keperawatan maupun staf tenaga kesehatan lain dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi.
43. Kewenangan Klinik (*clinical privilege*) adalah hak khusus seorang staf medis fungsional untuk melakukan pelayanan medik tertentu di RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal yang dilaksanakan berdasarkan Penugasan Klinik.
44. Penugasan Klinik (*clinical appointment*) adalah penugasan Direktur kepada seorang staf medis, keperawatan maupun tenaga kesehatan lain yang fungsional untuk melakukan pelayanan kesehatan di rumah sakit dalam waktu tertentu berdasarkan kewenangan klinik yang telah ditetapkan.
45. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap seorang tenaga kesehatan fungsional untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinik.
46. Rekredensial adalah proses re-evaluasi terhadap seorang tenaga kesehatan fungsional yang telah memiliki kewenangan klinik untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinik tersebut.
47. Audit Klinik adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan klinik yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medik yang dilaksanakan oleh Komite bersama dengan unsur – unsur terkait.
48. Profesional Kesehatan adalah praktisi bidang kesehatan dengan lisensi terbatas atau penuh, baik yang memiliki wewenang klinik atau yang melakukan pelayanan di bawah supervise, yang tidak termasuk dalam staf medis.
49. Investigasi merupakan proses penyelidikan khusus yang dilakukan oleh Komite Medik untuk menentukan kesahihan suatu keluhan atau kecurigaan terhadap anggota staf medis atau pemegang wewenang klinik lainnya.

50. Tindakan Korektif berarti tindakan yang dilakukan oleh Komite sebagai hasil investigasi.
51. Peserta Magang adalah tenaga kesehatan yang diijinkan oleh Direktur untuk melakukan kegiatan klinik di bawah supervise sesuai pendidikan profesinya.
52. *Ex Officio* berarti dasar posisi atau jabatan yang dipegang.
53. Asuhan Medik berarti tindakan keprofesian dalam rangka melakukan pelayanan kesehatan di bidang medik.
54. *Peer Review* adalah kajian prospektif atau retrospektif tentang kualifikasi, kompetensi, dan perilaku profesional praktisi, untuk menentukan apakah kinerja praktisi memenuhi standar profesional seperti yang disyaratkan dalam peraturan internal staf medis, peraturan internal staf keperawatan maupun peraturan internal rumah sakit lainnya.
55. Staf Tamu adalah profesional non dokter yang dianggap mampu untuk membantu meningkatkan kualitas pelayanan di RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal sesuai dengan keahliannya dengan persetujuan Direktur.
56. Staf Kehormatan adalah staf medis purnabakti yang diangkat menjadi staf medis atas usul Komite Medik, mendapat rekomendasi dari subkomite kredensial dengan persetujuan Direktur atau penunjukan langsung Direktur.
57. Rencana Strategis RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal yang selanjutnya disebut RENSTRA RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal adalah pedoman utama dalam menilai kemajuan status pencapaian visi dan target kinerja jangka menengah.
58. Rencana Bisnis dan Anggaran RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal yang selanjutnya disebut RBA adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran yang didasarkan pada Rencana Kinerja Tahunan yang dibuat masing - masing unit kerja.
59. Rencana Kinerja Tahunan RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal yang selanjutnya disebut RKT adalah dokumen perencanaan kinerja tahunan yang dibuat dan mengacu kepada RENSTRA RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal.

Pasal 2

- (1) Tujuan Peraturan Internal Rumah Sakit RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal, terdiri dari :
 - a. tujuan umum; dan
 - b. tujuan khusus.
- (2) Tujuan umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a yaitu dimilikinya suatu tatanan peraturan dasar yang mengatur Pemerintah Daerah selaku pemilik rumah sakit, pejabat pengelola, staf medis yang terhimpun dalam komite medik, staf keperawatan/kebidanan yang terhimpun dalam Komite Keperawatan maupun Staf Tenaga Kesehatan Lainnya yang terhimpun dalam Komite Tenaga Kesehatan Lain, sehingga pengelolaan rumah sakit dapat berjalan secara efektif, efisien dan berkualitas.

- (3) Tujuan khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, yaitu :
- a. dimilikinya peraturan internal rumah sakit RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal yang mengatur hubungan Pemilik Rumah Sakit, Pejabat Pengelola, Staf Medik, Staf Keperawatan/Kebidanan dan Staf Tenaga Kesehatan Lainnya;
 - b. dimilikinya pedoman pembuatan kebijakan teknis manajerial/operasional rumah sakit;
 - c. dimilikinya pedoman dalam penyusunan peraturan internal staf medis;
 - d. dimilikinya pedoman dalam penyusunan peraturan internal staf keperawatan; dan
 - e. pedoman dalam penyusunan peraturan internal rumah sakit lainnya sesuai dengan perkembangan kebutuhan rumah sakit.

Pasal 3

Fungsi peraturan internal rumah sakit RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal adalah :

- a. sebagai acuan bagi Pemerintah Daerah selaku pemilik rumah sakit dalam melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal oleh Dewan Pengawas;
- b. sebagai acuan bagi Pejabat Pengelola dalam mengelola RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal untuk menyusun kebijakan yang bersifat teknis manajerial/operasional (*rules and regulation*) yang pada umumnya terdiri atas kebijakan dan prosedur di bidang administrasi, klinik/medik, penunjang medik, keperawatan, uraian tugas / job description tenaga kesehatan dan petugas rumah sakit, *technical task* tertentu, dan perangkat peraturan pengelola lainnya untuk menyelenggarakan kegiatan di RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal;
- c. sarana untuk menjamin efektifitas, efesiensi, keselamatan, dan mutu pelayanan;
- d. sarana perlindungan hukum bagi semua pihak yang berkaitan dengan RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal;
- e. sebagai acuan bagi penyelesaian masalah pada RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal; dan
- f. sebagai persyaratan akreditasi.

BAB II PERATURAN INTERNAL KORPORASI (*Corporate Bylaws*)

Bagian Kesatu Umum

Pasal 4

- (1) Peraturan internal rumah sakit disusun dalam rangka menyelenggarakan tata kelola perusahaan yang baik (*good corporate governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*).

- (2) Peraturan internal rumah sakit pada RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal terdiri dari :
- a. Peraturan internal korporasi (*corporate bylaws*);
 - b. Peraturan internal staf medis rumah sakit (*medical staff bylaws*);
 - c. Peraturan internal staf keperawatan (*nursing staff bylaws*); dan
 - d. Peraturan internal rumah sakit lainnya sesuai dengan perkembangan kebutuhan rumah sakit.

Bagian Kedua
Identitas

Paragraf 1
Umum

Pasal 5

- (1) Nama : Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soeselo Kabupaten Tegal (RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal).
- (2) Alamat : Jl. Dr. Soetomo No. 63 Desa Slawi Kulon Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal Provinsi Jawa Tengah Kode Pos 52419, Telepon (0283) 491016 Website : www.rsudsoeselo.tegalkab.com, Email : kontak@rsudsoeselo.com.
- (3) Jenis : Rumah Sakit Umum Daerah.
- (4) Kelas : B Non Pendidikan.
- (5) Status Kepemilikan : Pemerintah Daerah Kabupaten Tegal.

Paragraf 2
Visi, Misi, Motto dan Nilai Budaya

Pasal 6

- (1) Visi RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal menjadi rumah sakit pilihan utama masyarakat.
- (2) Misi RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal, antara lain:
- a. meningkatkan kepuasan pelanggan;
 - b. meningkatkan kinerja pelayanan sesuai dengan standar rumah sakit;
 - c. meningkatkan kapasitas sumber daya manusia dan penyedia layanan unggulan;
 - d. terlaksananya kinerja keuangan yang efisien dan akuntabel; dan
 - e. terlaksananya rumah sakit sebagai wahana pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat.

Pasal 7

Motto RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal yaitu “simpatik” yang berarti menangani pasien dengan segera, secara ilmiah dan memuaskan, pelayanan tersebut dilaksanakan secara profesional akurat oleh tenaga terampil dan inovatif untuk mencapai kesembuhan.

Pasal 8

Nilai budaya RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal, antara lain :

- a. Religius yaitu mengimplementasikan nilai – nilai agama dan ibadah dalam menyelenggarakan setiap pelayanan pada rumah sakit;
- b. Kebersamaan yaitu menyadari dalam semua pekerjaan kerjasama tim merupakan faktor terpenting, melalui kerjasama dalam pelayanan akan dapat dicapai kepuasan pelanggan dan senantiasa mengutamakan kepentingan rumah sakit dari pada kepentingan kelompok dan pribadi;
- c. Profesional yaitu bekerja sesuai dengan sistem dan prosedur yang berlaku, bersedia melakukan pekerjaan yang penuh tantangan, memiliki keyakinan atas kemampuan diri sendiri, selalu memberikan kemampuan terbaik untuk rumah sakit dan selalu meningkatkan kemampuan secara aktif dengan mengikuti dan mempelajari perkembangan ilmu dan teknologi;
- d. Kejujuran yaitu senantiasa menjunjung tinggi nilai kejujuran, berani menyatakan kebenaran dan kesalahan berdasarkan data dan fakta dengan cara bertanggung jawab dan proporsional, serta transparan dan akuntabel dalam menjalankan sistem kerja;
- e. Keterbukaan yaitu terbuka mengemukakan dan menerima pendapat secara bertanggung jawab, mampu beradaptasi dengan dinamika perubahan yang terjadi serta saling menghargai dan menghormati pendapat orang lain; dan
- f. Disiplin yaitu selalu menegakkan disiplin terhadap diri sendiri dan lingkungan kerja, memiliki kesungguhan kerja dalam melaksanakan tugas dan wajib mematuhi peraturan yang berlaku.

Paragraf 3

Mars dan Logo

Pasal 9

Lagu resmi RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal adalah Mars RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal yang lagu dan syairnya ditulis oleh Imam Jun.

Pasal 10

- (1) Logo RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal adalah sebagai berikut :



- (2) Deskripsi Logo sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yaitu :
- jenis logo RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal merupakan perpaduan antara *logotype* tertulis “dr. Soeselo Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tegal” dan *logogram* yang merupakan penggabungan antara bentuk visual grafis dan tipografi yang terinspirasi dari sebuah pita yang membentuk huruf “d” dan “s”;
 - makna bentuk logo RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal, yaitu dua pita membentuk inisial “d” dan “s” bermakna kepedulian dan simpatik terhadap sesama, tanda + ikon medis yang terdiri dari dua garis vertikal dan horisontal yang bermakna garis horizontal menunjukkan hubungan antar manusia dan garis vertikal menunjukkan hubungan manusia dengan Sang Pencipta, sehingga membentuk kesatuan harmonisasi dalam kehidupan yang membutuhkan adanya kepedulian antar sesama dengan dasar keikhlasan dan ketulusan; dan
 - makna warna logo RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal, hijau simbol harapan, ketulusan, kemakmuran, kelembutan dan cinta kasih dan merah memiliki makna semangat, tegas dan komitmen.

Paragraf 4

Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi
RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal

Pasal 11

- RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal merupakan Unit Organisasi Bersifat Khusus yang memberikan layanan kesehatan secara profesional yang melaksanakan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) penuh, serta bertanggung jawab kepada Pemerintah Daerah.
- RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal merupakan Rumah Sakit Kelas B Non Pendidikan yang melayani pelayanan rujukan tingkat lanjut di tingkat wilayah Kabupaten Tegal, serta memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat baik dalam bentuk promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif secara paripurna.

Pasal 12

- (1) RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal, mempunyai tugas pokok, menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan pencegahan, pelayanan rujukan dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.
- (2) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal, mempunyai fungsi :
 - a. perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan perumahsakit;an;
 - b. pelayanan penunjang dalam menyelenggarakan pemerintah daerah di bidang pelayanan perumahsakit;an;
 - c. penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan perumahsakit;an;
 - 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; dan
 - k. pengelolaan urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tata laksana, rumah tangga, perlengkapan dan lain-lain yang bersifat umum.

Paragraf 5

Kedudukan dan Tanggung Jawab Pemerintah Daerah

Pasal 13

- (1) Pemerintah Daerah berkedudukan sebagai Pemilik RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal.
- (2) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap kelangsungan hidup perkembangan dan kemajuan RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat.
- (3) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggung jawabnya mempunyai kewenangan :
 - a. menetapkan peraturan internal rumah sakit;
 - b. membentuk dan menetapkan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas;
 - c. memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas karena sesuatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan;
 - d. menyetujui dan mengesahkan pelaksanaan Rencana Strategi Bisnis (RENSTRA);
 - e. menyetujui dan mengesahkan Rencana Bisnis Anggaran (RBA); dan

- f. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan peraturan perundang-undangan dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi.
- (4) Pemerintah Daerah memberikan dukungan alokasi serta menutup defisit anggaran dalam rangka peningkatan mutu pelayanan RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal.
- (5) Pemerintah Daerah bertanggung gugat atas terjadinya kerugian pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan/atau kesalahan dalam pengelolaan RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal.

Paragraf 6
Sasaran Strategis RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal
Periode 2019-2024

Pasal 14

Sasaran strategis RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal yang akan dicapai, terdiri dari :

- (1) Prespektif keuangan
 - a. meningkatkan profitabilitas;
 - b. meningkatkan liquiditas; dan
 - c. terwujudnya kesejahteraan internal.
- (2) Prespektif pelanggan
 - a. memiliki citra positif di mata pelanggan;
 - b. meningkatnya citra pelayanan publik;
 - c. menurunnya angka antrian operasi; dan
 - d. meningkatkan cakupan pelayanan pasien miskin.
- (3) Prespektif proses bisnis internal
 - a. meningkatnya efektifitas kinerja organisasi;
 - b. terpenuhinya standarisasi pelayanan;
 - c. terlaksananya pengembangan dan implementasi SIMRS yang efektif dan efisien; dan
 - d. terwujudnya standar manajemen rumah sakit (sumber daya manusia kesehatan, peralatan medis, penunjang medis, dan akuntansi keuangan).
- (4) Prespektif pembelajaran dan pertumbuhan
 - a. terbentuknya pola pikir sumber daya manusia yang berorientasi pada pelanggan;
 - b. meningkatkan kapabilitas dan kinerja karyawan;
 - c. terpenuhinya kesejahteraan karyawan;
 - d. terbentuknya budaya kerja dan budaya organisasi berkinerja tinggi (*total quality management*); dan
 - e. terbentuknya sumber daya manusia yang profesional, mandiri dan mempunyai integritas tinggi.

Bagian Ketiga
Dewan Pengawas Rumah Sakit

Paragraf 1
Kedudukan dan Keanggotaan

Pasal 15

- (1) Dewan Pengawas dibentuk oleh Bupati.
- (2) Dewan Pengawas adalah unit non struktural yang bersifat independen yang berkedudukan di luar pengelola RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal dan bertanggung jawab kepada Bupati.

Pasal 16

- (1) Susunan Dewan Pengawas terdiri dari ketua dan anggota.
- (2) Keanggotaan Dewan Pengawas terdiri dari unsur - unsur :
 - a. Pejabat Dinas Kesehatan;
 - b. Pejabat Satuan Kerja Pengelola Keuangan Daerah; dan
 - c. Tenaga Ahli yang menguasai perumahsakititan berasal dari asosiasi perumahsakititan atau institusi pendidikan.
- (3) Keanggotaan Dewan Pengawas, berjumlah maksimal 5 (lima) orang terdiri dari 1 (satu) orang ketua merangkap anggota dan 4 (empat) orang anggota.
- (4) Persyaratan menjadi Dewan Pengawas adalah:
 - a. Warga Negara Indonesia;
 - b. memiliki integritas, dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan rumah sakit, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
 - c. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
 - d. tidak pernah dinyatakan pailit atau tidak pernah menjadi pejabat pengelola Badan Layanan Umum Daerah, atau Dewan Pengawas yang dinyatakan bermasalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit;
 - e. tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana;
 - f. tidak pernah melakukan tindak pidana yang merugikan daerah;
 - g. tidak mempunyai benturan kepentingan dengan penyelenggaraan rumah sakit;
 - h. mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik;
 - i. sehat jasmani dan rohani untuk melaksanakan tugasnya; dan/atau
 - j. persyaratan lain yang ditetapkan rumah sakit.

Paragraf 2
Pengangkatan dan Pemberhentian

Pasal 17

- (1) Dewan Pengawas diangkat oleh Bupati.
- (2) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan Direktur RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal.
- (3) Dewan Pengawas terdiri dari unsur - unsur Pemerintah Daerah dan unsur lainnya yang kegiatannya berhubungan dengan perumahsakit, serta tenaga ahli sesuai dengan kegiatan Badan Layanan Umum Daerah.
- (4) Dewan Pengawas diangkat untuk masa jabatan 5 (lima tahun) dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.
- (5) Dalam hal terjadi kekosongan jabatan ketua atau anggota ditengah suatu masa kepengurusan Dewan Pengawas, maka akan diangkat seorang pengganti untuk sisa masa jabatan hingga saat penetapan susunan Dewan Pengawas berikutnya.

Pasal 18

- (1) Keanggotaan Dewan Pengawas berakhir :
 - a. meninggal dunia;
 - b. masa jabatan anggota Dewan Pengawas berakhir;
 - c. diberhentikan oleh Bupati; dan/atau
 - d. tidak lagi memenuhi persyaratan sebagai anggota Dewan Pengawas berdasarkan ketentuan yang berlaku.
- (2) Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum habis masa jabatannya melalui Keputusan Bupati.
- (3) Pemberhentian Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud ayat (2) dilakukan apabila terbukti :
 - a. tidak melaksanakan tugas dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan perundang-undangan;
 - c. terlibat tindakan yang merugikan rumah sakit;
 - d. mempunyai benturan kepentingan dengan rumah sakit; dan/atau
 - e. dipidana penjara berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap (*inkracht van gewisde*).
- (4) Dalam hal anggota Dewan Pengawas menjadi tersangka tindak pidana kejahatan, yang bersangkutan diberhentikan sementara dari jabatannya melalui Keputusan Bupati.

Paragraf 3

Fungsi, Tugas, Kewajiban, Wewenang dan Tanggung Jawab

Pasal 19

- (1) Dewan Pengawas berfungsi sebagai badan pengurus (*governing body*) rumah sakit dalam melakukan pembinaan dan pengawasan non teknis perumahsakit secara Internal;
- (2) Keputusan Dewan Pengawas bersifat kolektif kolegial.

Pasal 20

- (1) Dalam menjalankan fungsi sebagaimana dimaksud pada Pasal 19 ayat (1), Dewan Pengawas bertugas sebagai berikut :
 - 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 belanja;
 - e. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien;
 - f. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban rumah sakit;
 - g. mengawasi pelaksanaan program *quality and safety*;
 - h. mendukung pelaksanaan pengendalian mutu dan keselamatan pasien;
 - i. mengawasi dan memantau kasus – kasus kejadian sentinel;
 - j. mendukung kegiatan pendidikan dan penelitian; dan
 - k. mengawasi kepatuhan penerapan etika rumah sakit, etika profesi, dan peraturan perundang – undangan;
- (2) Dewan Pengawas yang dibentuk selain melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) juga melaksanakan pengawasan pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Dewan Pengawas secara berkala, paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu semester dan/atau sewaktu-waktu melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Bupati.

Pasal 21

Dalam melaksanakan tugas - tugasnya sebagaimana dimaksud pada Pasal 20 ayat (1), Dewan Pengawas memiliki kewajiban, sebagai berikut :

- a. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai Rencana Bisnis Anggaran (RBA), yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola;
- b. mengikuti perkembangan kegiatan dan memberikan pendapat serta saran kepada Bupati mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal;
- c. melaporkan dengan segera kepada Bupati tentang kinerja RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal apabila terjadi gejala menurunnya kinerja rumah sakit;
- d. memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola dalam melaksanakan pengelolaan RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal;
- e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan - catatan penting untuk di tindak lanjuti oleh Pejabat Pengelola; dan/atau
- f. melakukan hal - hal lain yang dianggap perlu sebagaimana diatur dalam peraturan perundang – undangan.

Pasal 22

Dalam melaksanakan kewajibannya sebagaimana dimaksud pada Pasal 21, Dewan Pengawas mempunyai wewenang sebagai berikut :

- a. menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal;
- b. melihat buku-buku, surat-surat dan dokumen-dokumen lainnya, serta memeriksa kas untuk keperluan verifikasi dan memeriksa kekayaan RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal;
- c. meminta penjelasan dari Pengelola dan/atau Pejabat Lainnya dengan sepengetahuan Direktur mengenai segala persoalan yang menyangkut pengurusan dan pengelolaan RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal;
- d. menerima laporan hasil pengawasan atau hasil pelaksanaan tugas Satuan Pengawas Internal (SPI) dan hasil pengawasan eksternal dengan sepengetahuan Direktur dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;
- e. 1 (satu) tahun sekali menyetujui program mutu dan keselamatan pasien RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal;
- f. 3 (tiga) bulan sekali menerima laporan program mutu dan keselamatan pasien, termasuk laporan kejadian tidak diharapkan dan kejadian sentinel serta melakukan tindak lanjut;
- g. meminta pengelola dan/atau pejabat lainnya dengan sepengetahuan Direktur untuk menghadiri rapat Dewan Pengawas;
- h. pendelegasian wewenang apabila Ketua Dewan Pengawas berhalangan hadir, dapat didelegasikan kepada anggota lainnya.
- i. menghadiri undangan rapat Direktur dan memberikan pandangan terhadap hal - hal yang dibicarakan; dan
- j. memberikan persetujuan atau bantuan kepada Pejabat Pengelola dalam melakukan perbuatan hukum tertentu.

Paragraf 4 Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 23

- (1) Untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas, diangkat seorang Sekretaris Dewan Pengawas oleh Bupati.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas:
 - a. bertanggungjawab dalam pengelolaan ketatausahaan Dewan Pengawas;
 - b. mengatur dan menyiapkan rapat Dewan Pengawas;
 - c. membuat notulen rapat;
 - d. menyebarkan risalah rapat; dan
 - e. menyiapkan bahan laporan kegiatan 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 mengikuti masa jabatan Dewan Pengawas.

Paragraf 5
Etika Jabatan dan Evaluasi Kinerja
Dewan Pengawas

Pasal 24

- (1) Etika berkaitan dengan ketauladanan.
Dewan Pengawas harus mendorong terciptanya perilaku etis dan menjunjung etos kerja di RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal, salah satu caranya adalah dengan menjadikan dirinya sebagai tauladan yang baik.
- (2) Etika berkaitan dengan kepatuhan terhadap peraturan perundang - undangan.
Dewan Pengawas wajib mematuhi peraturan perundang-undangan yang berlaku dan panduan *good corporate governance* serta kebijakan rumah sakit yang telah ditetapkan.
- (3) Etika berkaitan dengan peluang bisnis selama menjabat Dewan Pengawas tidak diperkenankan untuk :
 - a. mengambil peluang bisnis RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal untuk dirinya sendiri ataupun kepentingan orang lain.
 - b. menggunakan aset, informasi atau jabatannya selaku anggota Dewan Pengawas untuk kepentingan orang lain, yang bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan serta kebijakan RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal.
- (4) Etika berkaitan dengan keterbukaan dan kerahasiaan informasi.
Dewan Pengawas harus mengungkapkan informasi dan selalu menjaga kerahasiaan informasi yang dipercayakan kepadanya sesuai ketentuan peraturan perundang - undangan yang berlaku serta kebijakan RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal.
- (5) Etika berkaitan dengan benturan kepentingan.
Definisi benturan kepentingan adalah suatu kondisi tertentu dimana kepentingan Anggota Dewan Pengawas bertentangan dengan kepentingan RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal untuk meraih laba, meningkatkan nilai, mencapai visi dan menjalankan misi, yang pada akhirnya akan merugikan RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal; atas hal tersebut maka Anggota Dewan Pengawas hendaknya senantiasa :
 - a. menghindari terjadinya benturan kepentingan;
 - b. berpedoman untuk tidak memanfaatkan jabatan bagi kepentingan pribadi atau bagi kepentingan orang atau pihak lain yang terkait yang bertentangan dengan kepentingan RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal;
 - c. menghindari setiap aktivitas yang dapat mempengaruhi independensinya dalam melaksanakan tugas; dan
 - d. melakukan pengungkapan dalam hal terjadi benturan kepentingan, dan Anggota Dewan Pengawas yang bersangkutan tidak boleh melibatkan diri dalam proses pengambilan keputusan RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal yang berkaitan dengan hal tersebut.

Pasal 25

- (1) Kebijakan Umum
 - a. kinerja Dewan Pengawas dan Anggota Dewan Pengawas akan dievaluasi oleh Bupati;
 - b. secara umum, kinerja Dewan Pengawas ditentukan berdasarkan tugas dan kewajiban yang tercantum dalam peraturan perundang – undangan yang berlaku dan peraturan yang ditetapkan oleh Bupati; dan
 - c. hasil evaluasi kinerja masing-masing anggota Dewan Pengawas secara individual merupakan salah satu dasar pertimbangan bagi Bupati, untuk pemberhentian dan/atau menunjuk kembali anggota Dewan Pengawas yang bersangkutan, serta sebagai sarana penilaian serta peningkatan efektifitas Dewan Pengawas.
- (2) Evaluasi Kinerja Dewan Pengawas
Kriteria evaluasi kinerja Dewan Pengawas dan Anggota Dewan Pengawas untuk ditetapkan dengan setidaknya-tidaknya sebagai berikut :
 - a. tingkat kehadiran dalam rapat Dewan Pengawas;
 - b. kontribusi dalam proses penawasan dan penasehatan;
 - c. keterlibatannya dalam penugasan tertentu;
 - d. komitmen dalam memajukan kepentingan RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal; dan
 - e. ketaatan terhadap peraturan perundang - undangan yang berlaku serta kebijakan RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal.

Paragraf 6

Rapat Dewan Pengawas

Pasal 26

- (1) Rapat Dewan Pengawas adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas untuk membahas hal - hal yang dianggap perlu dalam melakukan kegiatan pengawasan dan memberikan nasehat kepada pengelola RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal.
- (2) Rapat Dewan Pengawas, terdiri atas:
 - a. rapat rutin;
 - b. rapat khusus; dan
 - c. rapat tahunan.

Pasal 27

- (1) Rapat rutin adalah setiap rapat terjadwal yang diselenggarakan Dewan Pengawas yang bukan termasuk rapat tahunan dan rapat khusus.
- (2) Rapat rutin merupakan rapat koordinasi yang dianggap perlu untuk mendiskusikan mencari klarifikasi atau alternatif solusi berbagai masalah di RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal.
- (3) Rapat rutin Dewan Pengawas dilaksanakan paling sedikit sepuluh kali dalam setahun dengan interval yang tetap pada waktu yang ditetapkan oleh Dewan Pengawas;

- (4) Undangan rapat rutin disampaikan oleh Sekretaris Dewan Pengawas kepada para peserta paling lambat 3 (tiga) hari sebelum rapat rutin dilaksanakan.
- (5) Setiap undangan rapat yang disampaikan oleh Sekretaris Dewan Pengawas, sebagaimana diatur dalam ayat (4) harus melampirkan:
 - a. 1 (satu) salinan agenda;
 - b. 1 (satu) salinan risalah rapat rutin yang lalu (bila ada); dan
 - c. 1 (satu) salinan rapat khusus yang lalu (bila ada)
- (6) Setiap rapat rutin Dewan Pengawas selain dihadiri oleh Ketua, Sekretaris, Anggota Dewan Pengawas serta Direktur maupun Wakil Direktur apabila diperlukan sesuai agenda rapat, dapat juga dihadiri Komite Medik maupun pihak lain yang ada di dalam dan/atau diluar RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal.

Pasal 28

- (1) Rapat khusus adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas untuk menetapkan kebijakan hal-hal khusus yang tidak termasuk dalam rapat rutin maupun rapat tahunan.
- (2) Dewan Pengawas mengundang untuk rapat khusus dalam hal ada permasalahan penting yang harus segera diputuskan, atau ada permintaan yang ditandatangani paling sedikit oleh 3 (tiga) orang Anggota Dewan Pengawas.
- (3) Rapat khusus yang diminta oleh anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus diselenggarakan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan tersebut.
- (4) Undangan rapat khusus disampaikan oleh Sekretaris Dewan Pengawas kepada peserta rapat paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum rapat tersebut diselenggarakan.
- (5) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan pertemuan secara khusus.

Pasal 29

- (1) Rapat tahunan diselenggarakan sekali dalam satu tahun kalender diantara tanggal 1 Juli dan 31 Desember.
- (2) Dewan Pengawas menyiapkan dan menyajikan laporan umum keadaan RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal termasuk laporan keuangan yang telah diaudit.
- (3) Undangan rapat tahunan disampaikan oleh Sekretarias Dewan Pengawas kepada peserta rapat paling lambat 14 (empat belas hari) sebelum rapat tahunan diselenggarakan.

Pasal 30

- (1) Setiap rapat Dewan Pengawas dinyatakan sah bila undangan telah disampaikan sesuai aturan, kecuali seluruh Anggota Dewan Pengawas yang berhak memberikan suara menolak undangan tersebut.

- (2) Dalam hal Ketua dan berhalangan hadir dalam suatu rapat maka, dalam hal kuorum telah tercapai, anggota Dewan Pengawas memilih Pejabat Ketua untuk memimpin rapat.
- (3) Pejabat ketua sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berkewajiban melaporkan hasil keputusan rapat kepada Ketua Dewan Pengawas pada rapat berikutnya.

Paragraf 7
Kuorum, Risalah dan Putusan Rapat

Pasal 31

- (1) Rapat Dewan Pengawas hanya dapat dilaksanakan bila tercapai kuorum.
- (2) Kuorum memenuhi syarat apabila dihadiri oleh 3 (tiga) orang dari seluruh Anggota Dewan Pengawas.
- (3) Dalam hal kuorum tidak tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu rapat yang telah ditentukan maka rapat ditangguhkan untuk dilanjutkan pada suatu tempat pada waktu dan hari yang sama di minggu berikutnya.
- (4) Dalam hal 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 32

- (1) Penyelenggaraan setiap risalah rapat Dewan Pengawas menjadi tanggung jawab Sekretaris Dewan Pengawas.
- (2) Risalah rapat Dewan Pengawas harus ditandatangani oleh seluruh Anggota Dewan Pengawas dalam waktu maksimal 7 (tujuh) hari setelah rapat diselenggarakan, dan segala putusan dalam risalah rapat tersebut tidak boleh dilaksanakan sebelum disahkan oleh seluruh anggota Dewan Pengawas yang hadir.

Pasal 33

- (1) Pengambilan putusan rapat diupayakan melalui musyawarah dan mufakat.
- (2) Dalam hal tidak tercapai mufakat, maka putusan diambil melalui pemungutan suara dengan tata cara sebagai berikut:
 - a. setiap masalah yang diputuskan melalui pemungutan suara dalam rapat Dewan Pengawas ditentukan dengan mengangkat tangan, atau apabila dikehendaki oleh para Anggota Dewan Pengawas, pemungutan suara dapat dilakukan dengan amplop tertutup.
 - b. putusan Dewan Pengawas didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara.
 - c. dalam hal jumlah suara yang diperoleh adalah sama, maka Ketua Dewan Pengawas berwenang untuk menyelenggarakan pemungutan suara yang kedua kalinya.

d. suara yang diperhitungkan hanyalah berasal dari Anggota Dewan Pengawas Rumah Sakit yang hadir pada rapat tersebut.

Pasal 34

- (1) Dewan Pengawas dapat mengubah atau membatalkan setiap keputusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus sebelumnya dengan syarat bahwa usul perubahan atau pembatalan tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat sebagaimana yang ditentukan dalam peraturan internal rumah sakit.
- (2) Dalam hal usul perubahan atau pembatalan putusan Dewan Pengawas tidak diterima dalam rapat tersebut, maka usulan tersebut tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu 3 (tiga) bulan terhitung sejak saat ditolaknya usulan tersebut.

Paragraf 8

Stempel Dewan Pengawas

Pasal 35

- (1) Dalam Peraturan Internal RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal ini ditentukan dua macam stempel, yaitu stempel Dewan Pengawas dan stempel Rumah Sakit.
- (2) Stempel Dewan Pengawas hanya dapat gunakan untuk dokumen yang menyangkut hal - hal yang diputuskan oleh Dewan Pengawas seperti yang tercantum dalam risalah rapat.
- (3) Setiap dokumen yang dikeluarkan oleh Dewan Pengawas harus dibubuhi stempel Dewan Pengawas.
- (4) Dokumen yang dikeluarkan oleh Dewan Pengawas harus disertakan dengan risalah rapat yang sah.

Paragraf 9

Pendanaan

Pasal 36

- (1) Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada anggaran operasional rumah sakit dan dimuat dalam Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA).
- (2) Anggota Dewan Pengawas dan Dewan Pengawas dapat diberikan honorarium atau imbalan sesuai kemampuan keuangan RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal.
- (3) Besaran honorarium Anggota dan Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud ayat (2) diatur sesuai dengan ketentuan perundang - undangan.

Bagian Keempat
Organisasi Rumah Sakit

Paragraf 1
Susunan Organisasi

Pasal 37

- (1) Susunan Organisasi pada RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal, terdiri dari :
- a. Direktur;
 - b. Wakil Direktur, terdiri atas :
 1. Wakil Direktur Pelayanan; dan
 2. Wakil Direktur Umum dan Keuangan.
 - c. Bidang, terdiri atas 3 (tiga) Bidang :
 1. Bidang Pelayanan Medis, terdiri atas 2 (dua) Seksi :
 - a) Seksi Pelayanan Medis Rawat Jalan dan Rawat Khusus; dan
 - b) Seksi Pelayanan Medis Rawat Inap.
 2. Bidang Pelayanan Keperawatan, terdiri atas 2 (dua) Seksi :
 - a) Seksi Pelayanan Keperawatan Rawat Jalan dan Rawat Khusus; dan
 - b) Seksi Pelayanan Keperawatan Rawat Inap.
 3. Bidang Pelayanan Penunjang, terdiri atas 2 (dua) Seksi :
 - a) Seksi Pelayanan Penunjang Medis; dan
 - b) Seksi Pelayanan Penunjang Non Medis.
 - d. Bagian, terdiri atas 3 (tiga) Bagian :
 1. Bagian Tata Usaha, terdiri atas 3 (tiga) Subbagian :
 - a) Subbagian Umum;
 - b) Subbagian Kepegawaian; dan
 - c) Subbagian Hukum, Humas dan Kerjasama.
 2. Bagian Keuangan, terdiri atas 2 (dua) Subbagian :
 - a) Subbagian Pendapatan dan Anggaran; dan
 - b) Subbagian Pembendaharaan dan Akuntansi;
 3. Bagian Perencanaan, Pendidikan, Pelatihan dan Pengembangan, terdiri atas 2 (dua) Subbagian :
 - a) Subbagian Perencanaan dan Evaluasi Program; dan
 - b) Subbagian Pendidikan, Pelatihan dan Pengembangan.
 - e. Kelompok Jabatan Fungsional;
 - f. Komite;
 - g. Instalasi; dan
 - h. Satuan Pengawas Internal;
- (2) Komite, Instalasi dan Satuan Pengawas Internal dibentuk oleh Direktur.

Paragraf 2
Tata Kerja Organisasi

Pasal 38

- a. Direktur RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal dalam melaksanakan tugasnya bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah dan Kepala Perangkat Daerah yang mampu pelaksanaan urusan kesehatan dalam penyampaian laporan keuangan dan barang milik Daerah serta bidang kepegawaian.
- b. RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal sebagai organisasi bersifat khusus memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta bidang kepegawaian.
- c. Dalam melaksanakan tugasnya, Direktur, Wakil Direktur, Kepala Bidang, Kepala Bagian, Kepala Seksi, Kepala Subbagian, Kepala Instalasi dan Ketua Komite wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi baik dalam lingkungan masing-masing maupun antar satuan organisasi sesuai dengan bidang tugas masing-masing.
- d. Direktur, Wakil Direktur, Kepala Bidang, Kepala Bagian, Kepala Seksi, Kepala Subbagian, Kepala Instalasi dan Ketua Komite di lingkungan RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal wajib mengawasi bawahan dan apabila terjadi penyimpangan wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan ketentuan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- e. Direktur, Wakil Direktur, Kepala Bidang, Kepala Bagian, Kepala Seksi, Kepala Subbagian, Kepala Instalasi dan Ketua Komite bertanggung jawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahannya, dan memberikan bimbingan serta petunjuk guna kelancaran pelaksanaan tugas.
- f. Direktur, Wakil Direktur, Kepala Bidang, Kepala Bagian, Kepala Seksi, Kepala Subbagian, Kepala Instalasi dan Ketua Komite dilingkungan RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal wajib mematuhi arahan dan bertanggung jawab kepada atasan masing-masing serta menyampaikan laporan pelaksanaan tugas secara berkala sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- g. Komite merupakan organisasi non struktural yang ditunjuk oleh Direktur berkedudukan berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur;
- h. Dalam melaksanakan tugasnya Komite berkewajiban memberikan pertimbangan rekomendasi kepada Direktur dalam hal kredensial, mutu dan etik disiplin sumberdaya manusia Rumah Sakit.
- i. Hubungan Wakil Direktur dengan Komite bersifat koordinasi.
- j. Instalasi merupakan unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan di Rumah Sakit, dalam melaksanakan tugasnya instalasi bertanggung jawab kepada Direktur melalui Wakil Direktur.
- k. Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal mempunyai hubungan jaringan pelayanan rujukan dengan rumah sakit lainnya.

Paragraf 3
Direksi Rumah Sakit

Pasal 39

- (1) Pengelolaan, pengurusan dan pelaksanaan kegiatan rumah sakit secara keseluruhan dipimpin oleh Direksi.
- (2) Direksi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), terdiri dari :
 - a. Direktur;
 - b. Wakil Direktur Pelayanan; dan
 - c. Wakil Direktur Umum dan Keuangan.
- (3) Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, memimpin rumah sakit dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah;
- (4) Anggota Direksi diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.
- (5) Wakil Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, dan huruf c, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (6) Tugas pokok, fungsi, wewenang dan tanggung jawab Direksi berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (7) Dalam melaksanakan tugas pokok, fungsi, wewenang dan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (6) Direksi wajib memperhatikan peraturan perundang-undangan, peraturan internal dan mempertimbangkan saran/hasil audit yang dilakukan oleh Dewan Pengawas, Komite Medik, Komite Keperawatan, Komite Tenaga Kesehatan Lain dan Satuan Pemeriksaan Internal (SPI).
- (8) Penilaian Kinerja Direktur dilaksanakan oleh Bupati, dan penilaian kinerja Wakil Direktur dilaksanakan oleh Direktur.

Pasal 40

Persyaratan, pengangkatan dan pemberhentian Direksi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 4
Tugas Pokok Direktur

Pasal 41

- (1) Direktur RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal mempunyai tugas pokok membantu Bupati dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan daerah berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan di bidang perumahsakititan RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal.
- (2) Untuk melaksanakan tugas tersebut, Direktur RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal mempunyai fungsi :
 - a. penetapan rencana kerja;
 - b. perumusan kebijakan di bidang perumahsakititan;
 - c. pengoordinasian dan pelaksanaan kebijakan di bidang perumahsakititan;

- d. pembinaan, pengawasan, dan pengendalian kebijakan di bidang perumahsakitian;
 - e. pengelolaan dan fasilitasi program dan kegiatan di bidang perumahsakitian;
 - f. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan kegiatan di bidang perumahsakitian;
 - g. pelaksanaan administrasi di bidang perumahsakitian; dan
 - h. melaksanakan fungsi lain yang diberikan oleh Bupati di bidang perumahsakitian;
- (3) Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1), membawahi :
- a. Wakil Direktur Pelayanan; dan
 - b. Wakil Direktur Umum dan Keuangan.

Paragraf 5

Tugas Pokok Wakil Direktur Pelayanan

Pasal 42

- (1) Wakil Direktur Pelayanan mempunyai tugas pokok membantu Direktur dalam melaksanakan pelayanan medis, pelayanan keperawatan, pelayanan penunjang, dan mengendalikan kegiatan instalasi.
- (2) Untuk melaksanakan tugas tersebut, Wakil Direktur Pelayanan mempunyai fungsi :
 - a. penyiapan bahan penyusunan rencana kerja;
 - b. penyiapan bahan perumusan kebijakan umum dan teknis operasional pelayanan medis, pelayanan keperawatan, pelayanan penunjang, dan pengelolaan instalasi;
 - c. pelaksanaan pelayanan medis, pelayanan keperawatan, pelayanan penunjang, dan pengendalian kegiatan instalasi; dan
 - d. pengendalian, evaluasi, dan pelaporan pelaksanaan pelayanan medis, pelayanan keperawatan, pelayanan penunjang, dan pengelolaan instalasi.
- (3) Wakil Direktur Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), membawahi :
 - a. Bidang Pelayanan Medis;
 - b. Bidang Pelayanan Keperawatan; dan
 - c. Bidang Pelayanan Penunjang.

Pasal 43

- (1) Bidang Pelayanan Medis sebagaimana dimaksud pada Pasal 42 ayat (3) huruf a mempunyai tugas membantu Wakil Direktur Pelayanan dalam melaksanakan pelayanan medis rawat jalan, rawat khusus dan rawat inap.
- (2) Bidang Pelayanan Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) membawahi :
 - a. Seksi Pelayanan Medis Rawat Jalan dan Rawat Khusus; dan
 - b. Seksi Pelayanan Rawat Inap.

Pasal 44

- (1) Bidang Pelayanan Keperawatan sebagaimana dimaksud pada Pasal 42 ayat (3) huruf b mempunyai tugas Wakil Direktur Pelayanan dalam melaksanakan pelayanan keperawatan rawat jalan, rawat khusus dan rawat inap.
- (2) Bidang Pelayanan Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) membawahi :
 - a. Seksi Pelayanan Keperawatan Rawat Jalan dan Rawat Khusus; dan
 - b. Seksi Pelayanan Keperawatan Rawat Inap.

Pasal 45

- (1) Bidang Pelayanan Penunjang sebagaimana dimaksud pada Pasal 42 ayat (3) huruf c mempunyai tugas membantu Wakil Direktur Pelayanan dalam melaksanakan pengelolaan pelayanan penunjang medis dan penunjang non medis.
- (2) Bidang Pelayanan Penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) membawahi :
 - a. Seksi Penunjang Medis; dan
 - b. Seksi Penunjang Non Medis.

Paragraf 6

Tugas Pokok Wakil Direktur Umum dan Keuangan

Pasal 46

- (1) Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai tugas pokok membantu direktur dalam melaksanakan pengoordinasian penyiapan bahan penyusunan perencanaan, evaluasi dan pelaporan, penatausahaan urusan keuangan, kepegawaian dan umum, dan pengoordinasian penyelenggaraan tugas RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal.
- (2) Untuk melaksanakan tugas tersebut, Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai fungsi :
 - a. perumusan kebijakan umum dan teknis kesekretariatan/ ketatausahaan;
 - b. pengoordinasian penyiapan bahan penyusunan perencanaan rumah sakit;
 - c. pengoordinasian penyiapan bahan perumusan kebijakan umum dan teknis operasional rumah sakit;
 - d. pengoordinasian penyelenggaraan tugas rumah sakit;
 - e. penyiapan bahan bimbingan dan pengendalian teknis rumah sakit;
 - f. pengoordinasian penyiapan bahan penyusunan laporan dan evaluasi penyelenggaraan tugas rumah sakit;
 - g. pengelolaan urusan keuangan, kepegawaian dan umum; dan
 - h. pengendalian, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan urusan kesekretariatan.

- (3) Wakil Direktur Umum dan Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), membawahi :
 - a. Bagian Tata Usaha;
 - b. Bagian Keuangan; dan
 - c. Bidang Perencanaan, Pendidikan, Pelatihan dan Pengembangan.

Pasal 47

- (1) Bagian Tata Usaha sebagaimana dimaksud pada Pasal 46 ayat (3) huruf a mempunyai tugas membantu Wakil Direktur Umum dan Keuangan dalam melaksanakan urusan Umum, Kepegawaian serta Hukum, Humas dan Kerjasama.
- (2) Bagian Tata Usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) membawahi :
 - a. Sub Bagian Umum;
 - b. Sub Bagian Hukum, Humas dan Kerjasama; dan
 - c. Sub Bagian Kepegawaian.

Pasal 48

- (1) Bagian Keuangan sebagaimana dimaksud pada Pasal 46 ayat (3) huruf b mempunyai tugas membantu Wakil Direktur Umum dan Keuangan dalam melaksanakan pengelolaan pendapatan, anggaran, pembendaharaan dan akuntansi.
- (2) Bagian Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) membawahi :
 - a. Sub Bagian Pendapatan dan Anggaran; dan
 - b. Sub Bagian Pembendaharaan dan Akuntansi;

Pasal 49

- (1) Bidang Perencanaan, Pendidikan, Pelatihan dan Pengembangan sebagaimana dimaksud pada Pasal 46 ayat (3) huruf c mempunyai tugas membantu Wakil Direktur Umum dan Keuangan dalam melaksanakan pengumpulan dan penyiapan bahan penyusunan perencanaan dan pelaporan pengelolaan rumah sakit serta melaksanakan perencanaan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan.
- (2) Bidang Perencanaan, Pendidikan, Pelatihan dan Pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) membawahi :
 - a. Sub Bagian Pendidikan, Pelatihan dan Pengembangan; dan
 - b. Sub Bagian Perencanaan dan Evaluasi Program.

Paragraf 7

Kordinasi Antar Direksi

Pasal 50

- (1) Direksi dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (2) Apabila salah satu atau beberapa anggota Direksi berhalangan tetap, atau jabatan itu kosong dan penggantinya belum memangku jabatan, maka kekosongan jabatan tersebut dipangku oleh anggota Direksi lainnya yang ditunjuk sementara oleh Dewan Pengawas.
- (3) Dalam jangka waktu paling lama 2 (dua) bulan terhitung sejak terjadinya keadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Bupati dapat menunjuk anggota Direksi yang baru untuk memangku jabatan yang kosong.
- (4) Dalam menjalankan tugas dan kewenangan, Direktur dapat melaksanakan sendiri atau menyerahkan kekuasaan kepada :
 - a. seorang atau beberapa orang anggota Direksi;
 - b. seorang atau beberapa orang Pejabat rumah sakit, baik secara sendiri maupun bersama-sama; dan/atau
 - c. orang atau badan lain, yang khusus ditunjuk untuk hal tersebut.

Paragraf 8
Rapat Rumah Sakit

Pasal 51

- (1) Rapat Rumah Sakit adalah rapat yang diselenggarakan untuk mendukung rencana atau membicarakan hal-hal yang berhubungan dengan kegiatan RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal sesuai dengan tugas, pokok dan fungsi kewenangan dan kewajiban.
- (2) Rapat rumah sakit terdiri atas :
 - a. Rapat Direksi;
 - b. Rapat Struktural; dan
 - c. Rapat Khusus.
- (3) Semua keputusan baik profesional maupun administratif yang dihasilkan dalam berbagai rapat kordinasi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan dan kedokteran di RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal harus senantiasa di dasari oleh motto “simpatik” yaitu menangani pasien dengan segera secara ilmiah dan memuaskan pelayanan tersebut dilaksanakan secara profesional, akurat oleh tenaga terampil dan inovatif untuk mencapai kesembuhan.
- (4) Penyelenggaraan setiap undangan, risalah/notulen rapat, daftar hadir dan dokumentasi pada rapat pimpinan menjadi tanggung jawab Bagian Tata Usaha RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal.

Pasal 52

- (1) Rapat Direksi diselenggarakan paling sedikit 2 (dua) minggu sekali.
- (2) Rapat Direksi RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal untuk selanjutnya adalah rapat terbatas yang dihadiri oleh Direktur, Wakil Direktur Pelayanan dan Wakil Direktur Umum dan Keuangan, yang membicarakan hal – hal yang berhubungan dengan kegiatan rumah sakit sesuai tugas kewenangan dan kewajibannya.
- (3) Direksi dapat mengundang Dewan Pengawas, yang disampaikan secara tertulis.

- (4) Risalah/notulen rapat direktur ditandatangani oleh seluruh anggota Direksi RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal dalam waktu maksimal 3 (tiga) hari setelah rapat diselenggarakan, dan segala putusan dalam risalah rapat dapat dilaksanakan setelah disahkan oleh seluruh anggota Direksi yang hadir kecuali dinyatakan langsung berlaku pada saat rapat pimpinan.

Pasal 53

- (1) Rapat Struktural diselenggarakan paling sedikit 1 (satu) minggu sekali.
- (2) Rapat Struktural RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal untuk selanjutnya adalah rapat terbatas yang dihadiri oleh Direktur, Wakil Direktur Pelayanan, Wakil Direktur Umum dan Keuangan beserta Kepala Bidang/Bagian, Kepala Subbagian/Kepala Seksi masing - masing jajarannya.
- (3) Rapat Struktural dapat mengundang Dewan Pengawas, yang disampaikan secara tertulis.
- (4) Risalah/notulen rapat struktural ditandatangani oleh seluruh anggota Direksi beserta jajaran struktural dibawahnya pada RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal dalam waktu maksimal 3 (tiga) hari setelah rapat diselenggarakan, dan segala putusan dalam risalah rapat dapat dilaksanakan setelah disahkan oleh seluruh anggota Direksi yang hadir kecuali dinyatakan langsung berlaku pada saat rapat struktural.

Pasal 54

- (1) Rapat khusus adalah rapat yang diselenggarakan oleh pejabat struktural untuk menetapkan kebijakan dan/atau hal - hal khusus yang tidak termasuk dalam rapat Direksi dan rapat struktural.
- (2) Pejabat struktural mengundang untuk rapat khusus dalam hal :
 - a. terdapat permasalahan penting yang harus segera diputuskan; dan/atau
 - b. terdapat permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 3 (tiga) orang anggota Pejabat Struktural.
- (3) Rapat Struktural dapat mengundang Dewan Pengawas, yang disampaikan secara tertulis.
- (4) Risalah/notulen rapat khusus ditandatangani oleh seluruh pimpinan rapat dalam waktu maksimal 3 (tiga) hari setelah rapat diselenggarakan, dan segala putusan dalam risalah rapat dapat dilaksanakan setelah disahkan oleh seluruh anggota Direksi yang hadir kecuali dinyatakan langsung berlaku pada saat rapat khusus.

Bagian Kelima
Komite, Instalasi dan Satuan Pengawas Internal
Rumah Sakit

Paragraf 1
Komite

Pasal 55

- (1) Komite adalah organisasi non struktural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi, dibentuk untuk memberikan pertimbangan strategis kepada pimpinan rumah sakit dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan rumah sakit.
- (2) Pembentukan komite pada RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit, terdiri dari :
 - a. Komite Medik;
 - b. Komite Keperawatan;
 - c. Komite Tenaga Kesehatan lain;
 - d. Komite Etik dan Hukum;
 - e. Komite Mutu dan Keselamatan Pasien;
 - f. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI);
 - g. Komite Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS); dan
 - h. Komite lainnya yang dibentuk berdasarkan kebutuhan rumah sakit.
- (3) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (4) Komite dipimpin oleh seorang ketua yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (5) Pembentukan dan perubahan jumlah dan jenis komite ditetapkan oleh Direktur dengan persetujuan Dewan Pengawas.

Pasal 56

Setiap komite akan diatur tersendiri sesuai dengan fungsi dan kewenangannya oleh Direktur dengan mempedomani peraturan internal rumah sakit (*hospital bylaws*) dan dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang – undangan yang berlaku.

Paragraf 2
Komite Medik

Pasal 57

- (1) Ketua dan Anggota Komite Medik diangkat dan diberhentikan oleh Direktur untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun.
- (2) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Medik bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
- (3) Ketua dan Anggota Komite Medik dapat diberhentikan pada masa jabatannya apabila:
 - a. tidak melaksanakan tugas dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang – undangan;

- c. terlibat dalam tindakan yang merugikan rumah sakit;
 - d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan perbuatan pidana, kejahatan dan/atau kesalahan yang bersangkutan dengan kegiatan rumah sakit
 - e. mempunyai benturan kepentingan dengan penyelenggaraan rumah sakit; dan/atau
 - f. adanya kebijakan dari Pemerintah Daerah.
- (4) Pemberhentian dengan alasan sebagaimana dimaksud pada ayat (3)) diberitahukan secara tertulis oleh Direktur kepada yang bersangkutan.

Pasal 58

Secara umum Komite Medik bertugas meningkatkan profesionalisme staf medis RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal dengan cara :

- a. melakukan proses kredensial dan re-kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan di rumah sakit;
- b. memelihara mutu profesi staf medis; dan
- c. menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi staf medis.

Paragraf 3 Komite Keperawatan

Pasal 59

- (1) Ketua dan Anggota Komite Keperawatan diangkat dan diberhentikan oleh Direktur untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun.
- (2) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Keperawatan bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
- (3) Ketua dan Anggota Komite Keperawatan dapat diberhentikan pada masa jabatannya apabila:
 - a. tidak melaksanakan tugas dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang – undangan yang berlaku;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan rumah sakit;
 - d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan perbuatan pidana, kejahatan dan/atau kesalahan yang bersangkutan dengan kegiatan rumah sakit
 - e. mempunyai benturan kepentingan dengan penyelenggaraan rumah sakit; dan/atau
 - f. adanya kebijakan dari Pemerintah Daerah.
- (4) Pemberhentian dengan alasan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diberitahukan secara tertulis oleh Direktur kepada yang bersangkutan.

Pasal 60

Secara umum Komite Keperawatan bertugas meningkatkan profesionalisme Perawat/Bidan RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal dengan cara :

- a. melakukan kredensial dan re-kredensial bagi seluruh tenaga keperawatan/kebidanan yang akan melakukan pelayanan keperawatan dan kebidanan;

- b. memelihara mutu profesi tenaga keperawatan/kebidanan; dan
- c. menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi tenaga keperawatan/kebidanan.

Paragraf 4
Komite Tenaga Kesehatan Lain

Pasal 61

- (1) Ketua dan Anggota Komite Tenaga Kesehatan Lain diangkat dan diberhentikan oleh Direktur untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun.
- (2) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Tenaga Kesehatan Lain bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
- (3) Ketua dan Anggota Komite Tenaga Kesehatan Lain dapat diberhentikan pada masa jabatannya apabila:
 - a. tidak melaksanakan tugas dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang – undangan yang berlaku;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan rumah sakit;
 - d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan perbuatan pidana, kejahatan dan/atau kesalahan yang bersangkutan dengan kegiatan rumah sakit;
 - e. mempunyai benturan kepentingan dengan penyelenggaraan rumah sakit; dan/atau
 - f. adanya kebijakan dari Pemerintah Daerah.
- (4) Pemberhentian dengan alasan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diberitahukan secara tertulis oleh Direktur kepada yang bersangkutan.

Pasal 62

Secara umum Komite Tenaga Kesehatan Lain bertugas meningkatkan profesionalisme tenaga kesehatan lain RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal dengan cara :

- a. melakukan kredensial dan re-kredensial bagi seluruh tenaga kesehatan lain antara lain psikologi klinis, apoteker dan tenaga teknis kefarmasian, radiologi, tenaga gizi, keterampilan fisik, fisikawan medik, ahli teknologi laboratorium medik, refraksionis optisien, ortotetik prostetik, tenaga biologi, perekam medis dan informasi kesehatan, tenaga sanitasi lingkungan, elektromedis, tenaga anestesi, teknisi gigi dan teknisi transfusi darah, dan/atau tenaga kesehatan lainnya selain tenaga medis dan tenaga keperawatan/kebidanan;
- b. memelihara mutu profesi tenaga kesehatan lain; dan
- c. menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi tenaga kesehatan lain.

Paragraf 5
Komite Etik dan Hukum

Pasal 63

- (1) Ketua dan Anggota Komite Etik dan Hukum diangkat dan diberhentikan oleh Direktur untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun.
- (2) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Etik dan Hukum bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
- (3) Ketua dan Anggota Komite Etik dan Hukum dapat diberhentikan pada masa jabatannya apabila:
 - a. tidak melaksanakan tugas dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang – undangan yang berlaku;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan rumah sakit;
 - d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan perbuatan pidana, kejahatan dan/atau kesalahan yang bersangkutan dengan kegiatan rumah sakit
 - e. mempunyai benturan kepentingan dengan penyelenggaraan rumah sakit; dan/atau
 - f. adanya kebijakan dari Pemerintah Daerah.
- (4) Pemberhentian dengan alasan sebagaimana dimaksud pada ayat (3)) diberitahukan secara tertulis oleh Direktur kepada yang bersangkutan.

Pasal 64

Secara umum Komite Etik dan Hukum RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal bertugas :

- a. Memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam hal menyusun dan merumuskan medikolegal dan etik pelayanan rumah sakit serta penyelesaian masalah etik kedokteran dan etik pelayanan rumah sakit.
- b. Penyelesaian pelanggaran terhadap kode etik pelayanan rumah sakit, pemeliharaan etik rumah sakit, kebijakan yang terkait dengan peraturan internal rumah sakit.
- c. Memberikan pertimbangan dalam penanganan masalah hukum.

Paragraf 6

Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit (PPIRS)

Pasal 65

- (1) Ketua dan Anggota Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit (PPIRS) diangkat dan diberhentikan oleh Direktur RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun.
- (2) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit (PPIRS) bertanggung jawab langsung kepada Direktur.

- (3) Ketua dan Anggota Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit (PPIRS) dapat diberhentikan pada masa jabatannya apabila:
 - a. tidak melaksanakan tugas dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang – undangan yang berlaku;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan rumah sakit;
 - d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan perbuatan pidana, kejahatan dan/atau kesalahan yang bersangkutan dengan kegiatan rumah sakit
 - e. mempunyai benturan kepentingan dengan penyelenggaraan rumah sakit; dan/atau
 - f. adanya kebijakan dari Pemerintah Daerah.
- (4) Pemberhentian dengan alasan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diberitahukan secara tertulis oleh Direktur kepada yang bersangkutan.

Pasal 66

Secara umum Tugas Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit (PPIRS) adalah sebagai berikut :

- a. menyusun program dan rencana kerja Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit (PPIRS);
- b. memantau pelaksanaan surveilans di RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal;
- c. membantu Direktur dalam menyelesaikan masalah-masalah yang berkaitan dengan infeksi rumah sakit.
- d. membuat kebijakan, Standar Prosedur Operasi (SPO) yang berhubungan dengan kewaspadaan isolasi, sanitasi dan lingkungan;
- e. membuat rekomendasi terkait dengan pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit; dan
- f. membuat laporan secara berkala kepada Direktur.

Paragraf 7

Komite Mutu dan Keselamatan Pasien (KMKP)

Pasal 67

- (1) Ketua dan Anggota Komite Mutu dan Keselamatan Pasien diangkat dan diberhentikan oleh Direktur untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun.
- (2) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Mutu dan Keselamatan Pasien bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
- (3) Ketua dan Anggota Komite Mutu dan Keselamatan Pasien dapat diberhentikan pada masa jabatannya apabila:
 - a. tidak melaksanakan tugas dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang – undangan yang berlaku;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan rumah sakit;
 - d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan perbuatan pidana, kejahatan dan/atau kesalahan yang bersangkutan dengan kegiatan rumah sakit;

- e. mempunyai benturan kepentingan dengan penyelenggaraan rumah sakit; dan/atau
 - f. adanya kebijakan dari Pemerintah Daerah.
- (4) Pemberhentian dengan alasan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diberitahukan secara tertulis oleh Direktur kepada yang bersangkutan.

Pasal 68

Secara umum tugas Komite Komite Mutu dan Keselamatan Pasien (KMKP) adalah sebagai berikut :

- a. membangun sistem manajemen mutu rumah sakit secara berkesinambungan dengan melibatkan peran serta seluruh Bagian/Bidang, Instalasi, dan Unit Kerja RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal sesuai dengan standar mutu rumah sakit yang ada di tingkat Nasional dan Internasional;
- b. membangun sistem manajemen resiko secara reaktif dan proaktif; dan
- c. membangun sistem keselamatan pasien.

Paragraf 8

Komite Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS)

Pasal 69

- (1) Ketua dan Anggota Komite Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) diangkat dan diberhentikan oleh Direktur untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun.
- (2) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
- (3) Ketua dan Anggota Komite Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) dapat diberhentikan pada masa jabatannya apabila:
 - a. tidak melaksanakan tugas dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang – undangan yang berlaku;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan rumah sakit;
 - d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan perbuatan pidana, kejahatan dan/atau kesalahan yang bersangkutan dengan kegiatan rumah sakit
 - e. mempunyai benturan kepentingan dengan penyelenggaraan rumah sakit; dan/atau
 - f. adanya kebijakan dari Pemerintah Daerah;
- (4) Pemberhentian dengan alasan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diberitahukan secara tertulis oleh Direktur kepada yang bersangkutan.

Pasal 70

Secara umum tugas Komite Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) adalah sebagai berikut :

- a. menyusun dan mengembangkan kebijakan, pedoman, panduan, dan standar prosedur operasional kesehatan keselamatan kerja rumah sakit;

- b. menyusun dan mengembangkan program kesehatan keselamatan kerja rumah sakit;
- c. melaksanakan dan mengawasi pelaksanaan Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit; dan
- d. memberikan rekomendasi yang berkaitan dengan kesehatan keselamatan kerja rumah sakit untuk bahan pertimbangan Direktur.

Paragraf 9
Instalasi

Pasal 71

- (1) Instalasi merupakan unit pelaksana fungsional yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan di Rumah Sakit dan bertanggung jawab kepada Direktur melalui Wakil Direktur.
- (2) Pembentukan Instalasi pada RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit, terdiri dari :
 - a. Instalasi Gawat Darurat;
 - b. Instalasi Rawat Jalan;
 - c. Instalasi Rawat Inap;
 - d. Instalasi Farmasi;
 - e. Instalasi Laboratorium;
 - f. Instalasi Radiologi;
 - g. Instalasi Bedah Sentral;
 - h. Instalasi Intensive Care Unit (ICU);
 - i. Instalasi Rehabilitasi Medis;
 - j. Instalasi Bank Darah;
 - k. Instalasi Anestesi; dan/atau
 - l. Instalasi lain yang dibentuk berdasarkan kebutuhan rumah sakit.
- (3) Pembentukan dan perubahan jumlah Instalasi ditetapkan oleh Direktur dengan persetujuan Dewan Pengawas.
- (4) Instalasi dipimpin oleh seorang Kepala yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (5) Kepala Instalasi diangkat dan diberhentikan oleh Direktur RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun.
- (6) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Kepala Instalasi bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
- (7) Kepala dan Anggota Instalasi dapat diberhentikan pada masa jabatannya apabila:
 - a. tidak melaksanakan tugas dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang – undangan yang berlaku;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan rumah sakit;
 - d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan perbuatan pidana, kejahatan dan/atau kesalahan yang bersangkutan dengan kegiatan rumah sakit
 - e. mempunyai benturan kepentingan dengan penyelenggaraan rumah sakit; dan/atau
 - f. adanya kebijakan dari Pemerintah Daerah.

- (8) Pemberhentian dengan alasan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diberitahukan secara tertulis oleh Direktur kepada yang bersangkutan.

Paragraf 10
Satuan Pengawas Internal

Pasal 72

- (1) Satuan Pengawas Internal (SPI) adalah Satuan Pemeriksa Internal RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal yang mempunyai tugas pokok dan fungsi melakukan audit kinerja/pengawasan internal rumah sakit, beranggotakan staf pemeriksa rumah sakit dan dipimpin oleh Kepala Satuan Pengawas Internal (SPI).
- (2) Pemeriksa Internal Rumah Sakit adalah orang yang melaksanakan tugas pengawasan internal terhadap penyelenggaraan, pengelolaan dan tanggung jawab pelayanan rumah sakit dan keuangan rumah sakit dan bekerja atas nama Satuan Pengawas Internal (SPI).
- (3) Pemeriksaan Internal Rumah Sakit adalah kegiatan pemeriksaan yang dilakukan secara sistematis, independen, obyektif dan profesional melalui tahap proses identifikasi masalah, analisis, dan evaluasi berdasarkan standar pemeriksaan internal rumah sakit, untuk menilai kebenaran, kecermatan dan kredibilitas dan keandalan infoemasi mengenai penyelenggaraan kegiatan pelayanan rumah sakit, pengelolaan dan tanggung jawab keuangan rumah sakit, sesuai dengan tolak ukur yang telah ditetapkan secara efektif dan efisien untuk kepentingan pimpinan dalam mewujudkan tata kelola penyelenggaraan rumah sakit yang baik.
- (4) Kepala dan Anggota Satuan Pengawas Internal diangkat dan diberhentikan oleh Direktur untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun.
- (5) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Satuan Pengawas Internal bertanggung jawab kepada Direktur.
- (6) Kepala dan Anggota Satuan Pengawas Internal dapat diberhentikan pada masa jabatannya apabila:
 - a. tidak melaksanakan tugas dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang – undangan yang berlaku;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan rumah sakit;
 - d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan perbuatan pidana, kejahatan dan/atau kesalahan yang bersangkutan dengan kegiatan rumah sakit
 - e. mempunyai benturan kepentingan dengan penyelenggaraan rumah sakit; dan/atau
 - f. adanya kebijakan dari Pemerintah Daerah.
- (7) Pemberhentian dengan alasan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diberitahukan secara tertulis oleh Direktur kepada yang bersangkutan.

Pasal 73

- (1) Tugas pokok Satuan Pengawas Internal adalah melaksanakan pengawasan dan pengendalian terhadap pelaksanaan kegiatan di RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal agar berjalan sesuai dengan rencana dan ketentuan yang berlaku.
- (2) Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Satuan Pengawas Internal (SPI) menyelenggarakan fungsi :
 - a. pemantauan dan evaluasi pelaksanaan manajemen risiko di unit kerja rumah sakit;
 - b. penilaian terhadap sistem pengendalian, pengelolaan, dan pemantauan efektifitas dan efisiensi sistem dan prosedur dalam bidang administrasi pelayanan, serta administrasi umum dan keuangan;
 - c. pelaksanaan tugas khusus dalam lingkup pengawasan intern yang ditugaskan oleh Direktur;
 - d. pemantauan pelaksanaan dan ketepatan pelaksanaan tindak lanjut atas laporan hasil audit; dan
 - e. pemberian konsultasi, advokasi, pembimbingan, dan pendampingan dalam pelaksanaan kegiatan operasional rumah sakit.
- (3) Hasil pelaksanaan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) disampaikan dalam bentuk laporan dan rekomendasi kepada Direktur.

Bagian Keenam Pengelolaan Keuangan

Paragraf 1 Pengelolaan Pendapatan

Pasal 74

- (1) Pendapatan RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal berasal dari :
 - a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD);
 - b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN);
 - c. jasa pelayanan kesehatan;
 - d. hibah;
 - e. jasa pendidikan, pelatihan dan penelitian; dan/atau
 - f. lain - lain pendapatan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) yang sah.
- (2) Pendapatan RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, adalah pendapatan yang berasal dari otoritas kredit anggaran pemerintah daerah bukan dari kegiatan pembiayaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Kabupaten Tegal.

- (3) Pendapatan RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, adalah pendapatan yang berasal dari anggaran dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan yang mana proses pengelolaan keuangan diselenggarakan secara terpisah berdasar ketentuan yang berlaku dalam pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara.
- (4) Pendapatan RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal yang bersumber dari jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, adalah imbalan yang diperoleh dari layanan kesehatan yang diberikan.
- (5) Pendapatan RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal yang bersumber dari hibah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, dapat berupa hibah tak terikat.
- (6) Pendapatan RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal yang bersumber dari jasa pendidikan, pelatihan dan penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, adalah imbalan yang diperoleh dari layanan pendidikan, pelatihan dan penelitian.
- (7) Pendapatan RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal yang bersumber dari pendapatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, adalah pendapatan-pendapatan yang diperoleh secara sah dan tidak bertentangan dengan peraturan perundang – undangan yang berlaku.

Pasal 75

- (1) Seluruh pendapatan BLUD sebagaimana dimaksud pada Pasal 74 ayat (1) kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran BLUD sesuai RBA.
- (2) Pendapatan dari hibah terikat dapat diperlakukan sesuai peruntukannya.

Paragraf 2 Pengelolaan Belanja

Pasal 76

- (1) Belanja RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal berasal dari :
 - a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD);
 - b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN);
 - c. BLUD.
- (2) Belanja RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Tegal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, adalah yang berasal dari Rencana Keuangan Tahunan (RKT) Pemerintah Daerah yang dibahas dan disetujui bersama oleh Pemerintah Kabupaten Tegal dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Tegal yang ditetapkan dengan Peraturan Daerah.

- (3) Belanja RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, adalah belanja yang bersumber dari anggaran dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan yang mana proses pengelolaan keuangan diselenggarakan secara terpisah berdasar ketentuan yang berlaku dalam pelaksanaan APBN.
- (4) Belanja RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal yang bersumber dari BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, adalah belanja yang bersumber dari pendapatan selain dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Tegal, yang diperuntukkan belanja operasional dan non operasional BLUD.
- (5) Pengeluaran belanja RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal diberikan fleksibilitas dengan mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan.
- (6) Fleksibilitas pengeluaran belanja RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal sebagaimana dimaksud pada ayat (5), merupakan pengeluaran belanja yang disesuaikan dan signifikan dengan perubahan pendapatan dalam ambang batas Rencana Bisnis Anggaran (RBA) yang telah ditetapkan secara definitif.
- (7) Fleksibilitas pengeluaran belanja RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal sebagaimana dimaksud pada ayat (6), hanya berlaku untuk belanja RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal yang berasal dari pendapatan selain dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan/atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah,
- (8) Dalam hal terjadi kekurangan, Direktur mengajukan usulan tambahan anggaran dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 77

- (1) Ambang batas Rencana Bisnis Anggaran (RBA) yang telah ditetapkan secara definitif ditetapkan dengan besaran persentase.
- (2) Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal.
- (3) Besaran persentasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal.
- (4) Persentase ambang batas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggungjawabkan.

Paragraf 3
Akuntansi

Pasal 78

RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal menerapkan sistem informasi Manajemen keuangan sesuai dengan ketentuan sistem akuntansi dan laporan keuangan Sistem Akuntansi Pemerintahan (SAP) dan Badan Layanan Umum Daerah.

Bagian Ketujuh
Pengelolaan Pegawai

Paragraf 1
Jenis dan Formasi Pegawai

Pasal 79

- (1) Pegawai di RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal terdiri dari Pegawai Negeri Sipil dan Non Pegawai Negeri Sipil.
- (2) Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil pada BLUD RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal terdiri dari:
 - a. tenaga fungsional tertentu; dan
 - b. tenaga fungsional umum.

Pasal 80

Formasi kebutuhan Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil pada BLUD RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal, disusun dengan mempertimbangkan:

- a. jenis dan sifat pelayanan yang diberikan;
- b. kemampuan pendapatan operasional; dan
- c. prasarana dan sarana yang tersedia.

Paragraf 2
Seleksi Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil

Pasal 81

- (1) Untuk mendukung pelayanan pada RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal, Direktur dapat melakukan rekrutmen Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil pada Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal yang memiliki integritas dan kompetensi tertentu untuk melaksanakan/mengemban tugas/pekerjaan tersebut sesuai dengan kemampuan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal.
- (2) Pengadaan Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil BLUD RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit.

- (3) Mekanisme teknis dan kriteria calon Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil BLUD RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal sebagaimana ayat (2) ditetapkan Direktur.

Bagian Kedelapan
Tuntutan Hukum

Pasal 82

- (1) Dalam hal pegawai RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal dituntut berkaitan dengan hukuman pidana dan/atau perdata, maka tindak lanjut berdasarkan pada ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Apabila tuntutan yang diajukan adalah kesalahan yang berkaitan dengan institusi, maka RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal bertanggung jawab selama kesalahan yang dilakukan masih mengikuti aturan/ standar prosedur operasi (SPO) yang telah ditetapkan.
- (3) Apabila tuntutan yang diajukan adalah kesalahan yang berkaitan dengan individu yang tidak mematuhi aturan/standar prosedur operasi (SPO) yang telah ditetapkan, maka RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal tidak bertanggung jawab atas tuntutan tersebut.
- (4) Apabila hasil penelitian menunjukkan kebenaran dugaan pelanggaran, maka yang bersangkutan dapat diusulkan kepada Direktur untuk diberlakukan sanksi sesuai ketentuan peraturan perundangundangan.

BAB III
PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS
(*Medical Staff Bylaws*)

Pasal 83

- (1) RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal wajib menyusun peraturan internal staf medis (*medical staff bylaws*) dengan mengacu pada peraturan internal korporasi (*corporate bylaws*) dan peraturan perundang – undangan yang berlaku.
- (2) Peraturan internal staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup Dokter, Dokter Spesialis dan Dokter Gigi.
- (3) Peraturan internal staf medis berfungsi sebagai aturan yang digunakan oleh Komite Medik dan staf medis dalam melaksanakan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*).
- (4) Peraturan internal staf medis disusun oleh Komite Medik dan ditetapkan oleh Direktur.
- (5) Tatacara penyusunan peraturan internal staf medis dilaksanakan dengan berpedoman pada Lampiran I Peraturan Bupati ini.

BAB IV
PERATURAN INTERNAL STAF KEPERAWATAN
(*Nursing Staff Bylaws*)

Pasal 84

- (1) RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal wajib menyusun peraturan internal staf keperawatan (*nursing staff bylaws*) dengan mengacu pada peraturan internal korporasi (*corporate bylaws*) dan peraturan perundang – undangan yang berlaku.
- (2) Peraturan internal staf keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup staf keperawatan dan kebidanan.
- (3) Peraturan internal staf keperawatan berfungsi sebagai aturan yang digunakan oleh Komite Keperawatan dan staf keperawatan dan kebidanan dalam melaksanakan tata kelola klinik yang baik (*good clinical governance*)
- (4) Peraturan internal staf keperawatan disusun oleh Komite Keperawatan dan ditetapkan oleh Direktur.
- (5) Tata cara penyusunan peraturan internal staf keperawatan dilaksanakan dengan berpedoman pada Lampiran II Peraturan Bupati ini.

BAB V
PERUBAHAN PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT

Pasal 85

- (1) Peraturan internal rumah sakit ini dapat dievaluasi atau ditinjau kembali apabila terdapat hal-hal yang tidak sesuai lagi dengan perkembangan regulasi dan kondisi rumah sakit dan akan dituangkan dalam Perubahan.
- (2) Perubahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diajukan secara tertulis kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

BAB VI
KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 86

Ketentuan mengenai peraturan internal meliputi peraturan internal staf medis (*medical staff by laws*), peraturan internal staf keperawatan (*nursing staff by laws*) maupun peraturan internal lainnya pada RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal ditetapkan dengan Peraturan Direktur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 87

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Slawi
pada tanggal 9 Juli 2020

BUPATI TEGAL

9 UMI AZIZAH

Diundangkan di Slawi
pada tanggal 9 Juli 2020

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN TEGAL


WIDODO JOKO MULYONO

BERITA DAERAH KABUPATEN TEGAL TAHUN 2020 NOMOR 41

LAMPIRAN I
PERATURAN BUPATI KABUPATEN TEGAL
NOMOR TAHUN 2020
TENTANG
PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT PADA RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH DOKTER SOESELO KABUPATEN TEGAL

PETUNJUK TEKNIS PENYUSUNAN PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS
(*MEDICAL STAFF BYLAWS*)

1. PENDAHULUAN

Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soeselo Kabupaten Tegal menyusun peraturan internal staf medis (*medical staff bylaws*) untuk mengatur penyelenggaraan profesi medis dan mekanisme tata kerja Komite Medik di rumah sakit.

Peraturan internal staf medis disusun oleh Komite Medik dan disahkan oleh Direktur RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal. Paling lama setiap 3 (tiga) tahun peraturan internal staf medis rumah sakit perlu ditinjau kembali dan disesuaikan dengan perkembangan profesi medis dan kondisi rumah sakit.

Peraturan internal staf medis dianalogikan sebagai Undang - Undang Praktik Kedokteran bagi para staf medis yang melakukan pelayanan medis di rumah sakit. Di dalam peraturan internal staf medis diatur tentang pembentukan Komite Medik, tugas dan fungsi serta mekanisme kerja Komite Medik beserta ketiga subkomitennya, mitra bestari (*peer-group*), dan mekanisme pengambilan keputusan dalam Komite Medik.

Peraturan internal staf medis menjadi acuan mekanisme pengambilan keputusan oleh Komite Medik, dan menjadi dasar hukum yang sah untuk setiap keputusan yang diambil sesuai dengan mekanisme yang ditentukan oleh peraturan internal staf medis. Selain itu, peraturan internal staf medis juga menjadi dasar hukum yang sah untuk setiap keputusan yang diambil Direktur RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal sesuai dengan lingkup tugasnya yang terkait dengan staf medis.

Dalam hubungannya dengan direksi rumah sakit, peraturan internal staf medis juga mengatur mekanisme pertanggungjawaban komite medik kepada Direktur RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal untuk hal-hal yang terkait dengan penyelenggaraan profesionalisme kedokteran di rumah sakit. Selain itu dalam Peraturan Internal Staf Medis juga diatur kewajiban Direktur rumah sakit untuk menyediakan semua sumber daya yang dibutuhkan oleh Komite Medik untuk melaksanakan tugasnya, misalnya kebutuhan ruangan, petugas sekretariat, sarana dan prasarana Komite Medik, termasuk penyelenggaraan pertemuan dan mendatangkan Mitra Bestari.

Kewajiban Direktur rumah sakit juga termasuk menetapkan berbagai kebijakan dan prosedur (*policy and procedures*) yang terkait dengan kredensial, mutu profesi, dan disiplin profesi.

Peraturan internal staf medis tidak mengatur hal-hal yang bersifat pengelolaan rumah sakit, walaupun hal itu menyangkut tugas staf medis sehari-hari di rumah sakit. Hal-hal yang termasuk pengelolaan rumah sakit tersebut antara lain hal-hal yang menyangkut jasa medis, pembelian alat-alat medis, pengaturan jadwal jaga, dan sebagainya.

Demikian pula, peraturan internal staf medis tidak mengatur hak dan kewajiban para staf medis seperti misalnya pengaturan tentang rekam medis, rahasia kedokteran, persetujuan pelayanan medis, dan kesejahteraan para staf medis. Walaupun beberapa segi yang menyangkut kesejahteraan para staf medis sangat penting diperhatikan oleh Direktur RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal agar para staf medis dapat melakukan tugasnya dengan baik, namun masalah kesejahteraan tersebut tidak termasuk dalam tugas komite medik.

Peraturan internal staf medis dapat berbeda untuk setiap rumah sakit, karena situasi dan kondisi setiap rumah sakitpun berbeda (*hospital specific*) sesuai dengan sumber daya dan lingkup pelayanannya.

Namun demikian, pada dasarnya peraturan internal staf medis memuat pengaturan pokok untuk menegakkan profesionalisme tenaga dengan mengatur mekanisme pemberian izin melakukan pelayanan medis (*entering to the profession*), mekanisme mempertahankan profesionalisme (*maintaining professionalism*), dan mekanisme pendisiplinan (*expelling from the profession*). Peraturan internal staf medis juga mengatur tugas spesifik dari subkomite kredensial, subkomite mutu profesi, dan subkomite etika dan disiplin profesi sesuai dengan kondisi Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soeselo Kabupaten Tegal.

2. SUBSTANSI PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS

Format peraturan internal staf medis (*medical staf bylaws*) disesuaikan dengan situasi dan kondisi setiap Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soeselo Kabupaten Tegal (*tailor made*).

Bahasa yang digunakan adalah Bahasa Indonesia yang disusun sesederhana dan ringkas mungkin agar mudah dimengerti. Penomoran dan pengaturan bab serta rumusan pasal-pasal disesuaikan dengan situasi setempat. Sistematika penyusunan sekurang-kurangnya terdiri dari:

1. MUKADIMAH/PENDAHULUAN
2. BAB I KETENTUAN UMUM
3. BAB II TUJUAN
4. BAB III KEWENANGAN KLINIS
5. BAB IV PENUGASAN KLINIS
6. BAB V KOMITE MEDIK
7. BAB VI RAPAT
8. BAB VII SUBKOMITE KREDENSIAL
9. BAB VIII SUBKOMITE MUTU PROFESI
10. BAB IX SUBKOMITE ETIKA DAN DISIPLIN PROFESI
11. BAB X PERATURAN PELAKSANAAN TATA KELOLA KLINIS

12. BAB XI TATA CARA REVIU DAN PERBAIKAN PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS
13. BAB XII KETENTUAN PENUTUP

Lingkup substansi yang diatur dalam mukadimah/pendahuluan dan bab-bab beserta pasal-pasal nya sekurang-kurangnya berisi, sebagai berikut:

MUKADIMAH/PENDAHULUAN

Mukadimah memberi gambaran tentang perlunya profesionalisme staf medis dan tata kelola klinis (*clinical governance*) yang dilakukan oleh komite medik. Dalam mukadimah ini dapat dikemukakan visi dan misi para staf medis di rumah sakit yang pada dasarnya peduli terhadap keselamatan pasien. Kepedulian ini diwujudkan melalui mekanisme kredensial dan mekanisme peningkatan kualitas pelayanan medis lainnya. Mukadimah ini menegaskan peraturan internal staf medis ini adalah upaya untuk memastikan agar hanya staf medis yang kompeten sajalah yang boleh melakukan pelayanan medis dirumah sakit. Kebijakan ini didukung oleh pihak pemilik rumah sakit.

BAB I KETENTUAN UMUM

Berisi pengertian yang memuat definisi dan penjelasan tentang istilah-istilah dan konsep-konsep yang digunakan dalam peraturan internal staf medis (*medical staf bylaws*).

BAB II TUJUAN

Tujuan peraturan internal staf medis (*medical staf bylaws*) adalah agar komite medik dapat menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) melalui mekanisme kredensial, peningkatan mutu profesi, dan penegakan disiplin profesi. Selain itu peraturan internal staf medis juga bertujuan untuk memberikan dasar hukum bagi mitra bestari (*peer group*) dalam pengambilan keputusan profesi melalui komite medik. Putusan itu dilandasi semangat bahwa hanya staf medis yang kompeten dan berperilaku profesional sajalah yang boleh melakukan pelayanan medis dirumah sakit.

BAB III KEWENANGAN KLINIS (CLINICAL PRIVILEGE)

Pada awal bab ini, harus ditentukan bahwa semua pelayanan medis hanya boleh dilakukan oleh staf medis yang telah diberi kewenangan klinis melalui proses kredensial. Di luar itu, tidak boleh ada pelayanan medis siapapun. Untuk itu harus diatur tentang jenis kategori staf medis sesuai dengan lingkup kewenangan yang diberikan padanya, misalnya pengaturan kewenangan klinis sementara (*temporary clinical*

privilege), kewenangan klinis dalam keadaan darurat (*emergency clinical privilege*), dan kewenangan klinis bersyarat (*provisional clinical privilege*). Pada bab ini juga diatur mengenai lingkup kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk pelayanan medis tertentu dengan berpedoman pada buku putih (*white paper*). Tata cara penyusunan buku putih (*white paper*) yang dilakukan oleh mitra bestari (*peer group*) di rumah sakit juga diatur. Bab ini mengatur pula proses penilaian untuk merekomendasikan pemberian kewenangan klinis untuk masing-masing staf medis yang selanjutnya dilaksanakan oleh subkomite kredensial. Dalam bab ini diatur pula prosedur tentang tata cara pemberian dan pengakhiran "*privilege*" oleh Direktur RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal yang direkomendasikan oleh subkomite etika dan disiplin profesi melalui Komite Medik.

BAB IV PENUGASAN KLINIS (CLINICAL APPOINTMENT)

Setiap staf medis yang melakukan asuhan medis harus memiliki surat penugasan klinis dari Direktur RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal berdasarkan rincian kewenangan klinis setiap staf medis (*delineation of clinical privilege*) yang direkomendasikan Komite Medik.

BAB V KOMITE MEDIK

Bab ini mengatur mengenai pengorganisasian komite medik, organisasi, tugas dan fungsi, masa jabatan Komite Medik dan cara penetapan Ketua Komite Medik dan perangkatnya. Dalam bab ini subkomite yang ada dibawah komite medik ditetapkan secara limitatif, yaitu subkomite kredensial, subkomite mutu profesi, dan subkomite disiplin profesi.

BAB VI RAPAT

Bab ini mengatur mengenai mekanisme pengambilan keputusan di bidang profesi oleh Komite Medik melalui rapat-rapat. Pengaturan tersebut meliputi jadwal rapat rutin, kapan perlu ada rapat khusus, ketentuan jumlah kuorum persyaratan rapat, notulen rapat, prosedur rapat dan peserta rapat, persyaratan menghadiri rapat dan lain sebagainya. Dengan demikian, mekanisme rapat ini dapat dijadikan dasar hukum yang dipertanggungjawabkan bagi pengambilan keputusan dibidang profesi medis.

BAB VII SUBKOMITE KREDENSIAL

Bab ini mengatur tentang peranan komite medik dalam melakukan mekanisme kredensial dan rekredensial bagi seluruh staf medis di rumah sakit.

BAB VIII SUBKOMITE MUTU PROFESI

Bab ini mengatur peranan komite medik untuk menjaga mutu profesi para staf medis melalui subkomite mutu profesi. Hal ini dilakukan melalui audit medis dan pendidikan dan pengembangan profesi berkelanjutan (*continuing professional development*).

BAB IX SUBKOMITE ETIKA DAN DISIPLIN PROFESI

Bab ini mengatur tentang upaya pendisiplinan staf medis yang dilakukan oleh subkomite disiplin profesi. Hal ini dilakukan melalui peringatan tertulis sampai penangguhan kewenangan klinis staf medis yang dinilai melanggar disiplin profesi, baik seluruhnya maupun sebagian. Dengan ditanggungkannya kewenangan klinis maka staf medis tersebut tidak diperkenankan melakukan pelayanan medis di rumah sakit. Perubahan kewenangan klinis akibat tindakan disiplin profesi tersebut di atas ditetapkan dengan surat keputusan Direktur RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal atas rekomendasi komite medik.

BAB X PERATURAN PELAKSANAAN TATA KELOLA KLINIS

Untuk melaksanakan tata kelola klinis (*clinical governance*) diperlukan aturan-aturan profesi bagi staf medis (*medical staff rules and regulations*) secara tersendiri diluar peraturan internal staf medis. Aturan profesi tersebut antara lain adalah:

1. pemberian pelayanan medis dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
2. kewajiban melakukan konsultasi dan/atau merujuk pasien kepada dokter, dokter spesialis, dokter gigi, atau dokter gigi spesialis lain dengan disiplin yang sesuai;
3. kewajiban melakukan pemeriksaan patologi anatomi terhadap semua jaringan yang dikeluarkan dari tubuh dengan pengecualiannya.

Peraturan tersebut dapat merupakan bagian dari peraturan internal staf medis atau terpisah.

BAB XI TATA CARA REVIU DAN PERBAIKAN PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS

Bab ini mengatur reviu dan perubahan peraturan internal staf medis (*medical staf bylaws*), kapan, siapa yang mempunyai kewenangan dan bagaimana mekanisme perubahan peraturan internal staf medis.

BAB XII
KETENTUAN PENUTUP

Bab ini memuat ketentuan mengenai tanggal mulai pemberlakuan dan ketentuan pencabutan peraturan internal staf medis (*medical staff bylaws*) yang lama. peraturan internal staf medis ditetapkan oleh Direktur RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal.

BAB VII
PENUTUP

Perlindungan keselamatan pasien merupakan tujuan dari dibentuknya Komite Medik di RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal. maka penyelenggaraan komite medik yang sesuai dengan amanah peraturan perundang-undangan yang berlaku segera terwujud dan terselenggara dengan baik pada setiap rumah sakit.

BUPATI TEGAL

s UMI AZIZAH

LAMPIRAN II
PERATURAN BUPATI KABUPATEN TEGAL
NOMOR TAHUN 2020
TENTANG
PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT PADA RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH DOKTER SOESELO KABUPATEN TEGAL

PETUNJUK TEKNIS PENYUSUNAN PERATURAN INTERNAL STAF
KEPERAWATAN (*NURSING STAFF BYLAWS*)

1. PENDAHULUAN

Peraturan internal staf keperawatan merupakan peraturan penyelenggaraan profesi staf keperawatan dan mekanisme tata kerja Komite Keperawatan. Kemudian yang dimaksud dengan staf keperawatan ialah meliputi perawat dan bidan.

Peraturan ini dirasakan penting karena staf keperawatan merupakan jumlah terbesar dari tenaga kesehatan lain di Rumah Sakit, memiliki kualifikasi berjenjang dan sebagai profesi yang berhubungan langsung dengan pasien dan keluarganya.

Rumah Sakit wajib menyusun peraturan internal staf keperawatan dengan mengacu pada peraturan internal rumah sakit (*hospital bylaws*) dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Peraturan internal staf keperawatan disusun oleh Komite Keperawatan dan disahkan oleh Direktur RSUD Dokter Soesleo Kabupaten Tegal. Peraturan internal staf keperawatan sebagai acuan serta dasar hukum yang sah bagi Komite Keperawatan dan Direktur RSUD Dokter Soesleo Kabupaten Tegal dalam hal pengambilan keputusan tentang staf keperawatan/kebidanan, termasuk mengatur mekanisme pertanggungjawaban Komite Keperawatan kepada Direktur rumah sakit tentang profesionalisme staf keperawatan/kebidanan pada RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal.

Peraturan internal staf keperawatan berbeda untuk setiap rumah sakit dan tidak mengatur pengelolaan rumah sakit. Pengaturan utamanya tentang penugasan klinis staf keperawatan/kebidanan serta, mekanisme mempertahankan profesionalisme (*maintaining professionalism*), dan mekanisme pendisiplinan (*expelling from the profession*) profesi keperawatan.

2. SUBSTANSI PERATURAN INTERNAL STAF KEPERAWATAN

Format peraturan internal staf keperawatan (*nursing staf bylaws*) disesuaikan dengan situasi dan kondisi setiap Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soeselo Kabupaten Tegal (*tailor made*).

Bahasa yang digunakan adalah Bahasa Indonesia yang disusun sederhana dan ringkas mungkin agar mudah dimengerti. Penomoran dan pengaturan bab serta rumusan pasal-pasal disesuaikan dengan situasi setempat. Sistematika penyusunan sekurang-kurangnya terdiri dari:

1. PENDAHULUAN
2. BAB I KETENTUAN UMUM
3. BAB II TUJUAN
4. BAB III KEWENANGAN KLINIS
5. BAB IV PENUGASAN KLINIS
6. BAB V DELEGASI TINDAKAN MEDIK
7. BAB VI KOMITE KEPERAWATAN
8. BAB VII RAPAT
9. BAB VIII SUBKOMITE KREDENSIAL
10. BAB XI SUB KOMITE MUTU PROFESI
11. BAB XI SUB KOMITE ETIKA DAN DISIPLIN PROFESI
12. BAB XII PERATURAN PELAKSANAAN TATA KELOLA KLINIS
13. BAB XIII TATA CARA REVIU DAN PERBAIKAN PERATURAN INTERNAL STAF KEPERAWATAN
14. BAB XIV PENUTUP

Lingkup substansi yang diatur dalam mukadimah/pendahuluan dan bab-bab beserta pasal-pasalnya sekurang-kurangnya berisi, sebagai berikut:

MUKADIMAH/PENDAHULUAN

Mukadimah memberi gambaran tentang perlunya profesionalisme staf keperawatan dan tata kelola klinik yang baik (*good clinical governance*) yang dilakukan oleh Komite Keperawatan. Dalam mukadimah ini dapat dikemukakan visi dan misi para staf keperawatan/kebidanan di Rumah Sakit yang pada dasarnya peduli terhadap keselamatan pasien. Kepedulian ini diwujudkan melalui mekanisme kredensial dan mekanisme peningkatan kualitas pelayanan keperawatan dan kebidanan lainnya. Mukadimah ini menegaskan peraturan internal staf keperawatan (*nursing staff bylaws*) ini adalah upaya untuk memastikan agar hanya staf keperawatan yang kompeten sajalah yang boleh melakukan asuhan keperawatan dirumah sakit.

BAB I KETENTUAN UMUM

Berisi pengertian yang memuat definisi dan penjelasan tentang istilah-istilah dan konsep-konsep yang digunakan dalam peraturan internal staf keperawatan.

BAB II TUJUAN

Tujuan peraturan internal staf keperawatan (*nursing staf bylaws*) adalah agar Komite Keperawatan dapat menyelenggarakan tata kelola klinik yang baik (*good clinical governance*) melalui mekanisme kredensial, peningkatan mutu profesi, dan penegakan disiplin profesi. Selain itu peraturan internal staf keperawatan (*nursing staf bylaws*) juga bertujuan untuk memberikan dasar hukum bagi mitra bestari

(*peer group*) dalam pengambilan keputusan profesi melalui Komite Keperawatan. Putusan itu dilandasi semangat bahwa hanya staf keperawatan yang kompeten dan berperilaku profesional sajalah yang boleh melakukan asuhan keperawatan di RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal.

BAB III KEWENANGAN KLINIS

Pada awal bab ini, harus ditentukan bahwa semua asuhan keperawatan hanya boleh dilakukan oleh staf keperawatan/kebidanan yang telah diberi kewenangan klinis melalui proses kredensial. Untuk itu harus diatur tentang jenis kategori staf keperawatan sesuai dengan lingkup kewenangan yang diberikan padanya, misalnya pengaturan Kewenangan Klinis sementara (*temporary clinical privilege*), Kewenangan Klinis dalam keadaan darurat (*emergency clinical privilege*), dan kewenangan klinis bersyarat (*provisional clinical privilege*). Pada bab ini juga diatur mengenai lingkup Kewenangan Klinis (*clinical privilege*) untuk pelayanan keperawatan dan kebidanan tertentu dengan berpedoman pada buku putih (*white paper*). Tata cara penyusunan buku putih (*white paper*) yang dilakukan oleh mitra bestari (*peer group*) di RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal juga diatur. Bab ini mengatur pula proses penilaian untuk merekomendasikan pemberian kewenangan klinis untuk masing-masing staf keperawatan yang selanjutnya dilaksanakan oleh subkomite Kredensial. Dalam bab ini diatur pula prosedur tentang tata cara pemberian dan pengakhiran "*privilege*" oleh Direktur RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal yang direkomendasikan oleh subkomite etika dan disiplin profesi melalui Komite Keperawatan.

BAB IV PENUGASAN KLINIS

Setiap staf keperawatan yang melakukan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan harus memiliki surat Penugasan Klinis dari Direktur RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal berdasarkan rincian kewenangan klinis setiap staf keperawatan yang direkomendasikan Komite Keperawatan.

BAB V DELEGASI TINDAKAN MEDIK

Kewenangan tenaga keperawatan untuk melakukan tindakan medik merupakan tindakan yang bersifat delegasi yang memerlukan Kewenangan Klinis tertentu dan perlu di Kredensial. Dengan demikian, tindakan medik yang bersifat delegasi, tetap menjadi tanggung jawab tenaga medis yang memberikan delegasi.

BAB VI KOMITE KEPERAWATAN

Bab ini mengatur mengenai pengorganisasian Komite Keperawatan, organisasi, tugas dan fungsi, masa jabatan Komite Keperawatan dan cara penetapan ketua Komite Keperawatan dan perangkatnya. Dalam bab ini subkomite yang ada dibawah Komite Keperawatan ditetapkan secara limitatif, yaitu subkomite Kredensial, subkomite mutu profesi, dan subkomite disiplin profesi.

BAB VII RAPAT

Bab ini mengatur mengenai mekanisme pengambilan keputusan di bidang profesi oleh Komite Keperawatan melalui rapat-rapat. Pengaturan tersebut meliputi jadwal rapat rutin, kapan perlu ada rapat khusus, ketentuan jumlah kuorum persyaratan rapat, notulen rapat, prosedur rapat dan peserta rapat, persyaratan menghadiri rapat dan lain sebagainya. Dengan demikian, mekanisme rapat ini dapat dijadikan dasar hukum yang dipertanggungjawabkan bagi pengambilan klinis keputusan dibidang profesi keperawatan dan kebidanan.

BAB VIII SUBKOMITE KREDENSIAL,

Bab ini mengatur tentang peranan Komite Keperawatan dalam melakukan mekanisme Kredensial dan Rekredensial bagi seluruh staf keperawatan di RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal.

BAB IX SUBKOMITE MUTU PROFESI

Bab ini mengatur peranan Komite Keperawatan untuk menjaga mutu profesi para staf keperawatan melalui subkomite mutu profesi. Hal ini dilakukan melalui audit keperawatan dan pendidikan dan pengembangan profesi berkelanjutan (*continuing professional development*).

BAB X SUBKOMITE ETIKA DAN DISIPLIN PROFESI

Bab ini mengatur upaya pendisiplinan staf keperawatan yang dilakukan oleh subkomite disiplin profesi. Hal ini dilakukan melalui peringatan tertulis sampai penangguhan Kewenangan Klinis staf keperawatan yang dinilai melanggar disiplin profesi, baik seluruhnya maupun sebagian. Dengan ditanggungkannya kewenangan klinis maka staf keperawatan/kebidanan tersebut tidak diperkenankan melakukan tindakan keperawatan/kebidanan di rumah sakit. Perubahan Kewenangan Klinis akibat tindakan disiplin profesi tersebut di atas ditetapkan dengan surat keputusan Direktur.

BAB XI
PERATURAN PELAKSANAAN TATA KELOLA KLINIS

Untuk melaksanakan tata kelola klinis diperlukan aturan-aturan profesi bagi staf keperawatan secara tersendiri diluar nursing staff by laws. Aturan profesi tersebut antara lain adalah: pemberian pelayanan keperawatan dan kebidanan dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional serta kebutuhan dasar pasien; kewajiban melakukan konsultasi dan/atau merujuk pasien kepada tenaga keperawatan lain yang dianggap lebih mampu;

BAB XII
TATA CARA REVIU DAN PERBAIKAN
PERATURAN INTERNAL STAF KEPERAWATAN

Bab ini mengatur reviu dan perubahan peraturan internal staf keperawatan (*nursing staf bylaws*), kapan, siapa yang mempunyai kewenangan dan bagaimana mekanisme perubahan peraturan internal staf keperawatan (*nursing staf bylaws*).

BAB XIII
KETENTUAN PENUTUP

Bab ini memuat ketentuan mengenai tanggal mulai pemberlakuan dan ketentuan pencabutan peraturan internal staf keperawatan (*nursing staf bylaws*) yang lama. peraturan internal staf keperawatan ditetapkan oleh Dikrektor RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal.

BUPATI TEGAL

UMI AZIZAH