

**BERITA DAERAH KABUPATEN LABUHANBATU
NOMOR 32 TAHUN 2017**

**PERATURAN BUPATI LABUHANBATU
NOMOR 32 TAHUN 2017
TENTANG
PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT (*HOSPITAL BY LAWS*)
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RANTAUPRAPAT**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI LABUHANBATU,

- Menimbang : a. bahwa pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya;
- b. bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat merupakan lembaga milik Pemerintah Daerah yang mempunyai tugas sebagai unit pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dengan prioritas kuratif, rehabilitatif, promotif dan preventif;
- c. bahwa dalam rangka pelaksanaan ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Keputusan

Menteri Kesehatan Nomor
772/Menkes/SK/VII/2002 tentang
Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit
(*Hospital By Laws*) perlu menyusun
Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital
By Laws*) di Rumah Sakit Umum Daerah
Rantauprapat;

- d. bahwa berdasarkan pertimbangan
sebagaimana dimaksud pada huruf a,
huruf b, dan huruf c perlu menetapkan
Peraturan Bupati Labuhanbatu tentang
Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital
By Laws*) di Rumah Sakit Umum Daerah
Rantauprapat;

- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar
Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 7 Drt Tahun 1956
tentang Pembentukan Daerah Otonom
Kabupaten-Kabupaten Dalam Lingkungan
Daerah Provinsi Sumatera Utara
(Lembaran Negara Republik Indonesia
Tahun 1956 Nomor 58, Tambahan
Lembaran Negara Republik Indonesia
Nomor 1092);
 3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004
tentang Praktek Kedokteran (Lembaran
Negara Republik Indonesia Tahun 2004
Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara
Republik Indonesia Nomor 4431);

4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
7. 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);

8. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4579);
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 772/Menkes/SK/VII/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*);
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit;

14. Peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 35 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan di Provinsi Sumatera Utara;
15. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Nomor: 440.442/137/I/Tahun 2015 tentang Pemberian Izin Operasional Rumah Sakit Kepada Pemerintah Kabupaten Labuhanbatu Untuk Menyelenggarakan Rumah Sakit Umum Dengan Nama "Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat" Jalan Ki Hajar Dewantara No. 129 Rantauprapat;
- 16. Keputusan Bupati Labuhanbatu Nomor 900/01/DPPKAD/2013 tentang Penetapan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) Penuh Pada Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT (*HOSPITAL BY LAWS*) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RANTAUPRAPAT.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Daerah Kabupaten Labuhanbatu.
2. Bupati adalah Bupati Labuhanbatu.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang dipimpin dalam pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
5. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Labuhanbatu.
6. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat.
7. Pemilik Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Labuhanbatu.
8. Peraturan perundang-undangan adalah segala ketentuan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang berlaku di Indonesia.

9. Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) adalah aturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan rumah sakit meliputi Peraturan Internal Korporasi dan Peraturan Internal Staf Medis.
10. Peraturan Internal Korporasi (*Corporate By Laws*) adalah aturan yang mengatur agar Tata Kelola Korporasi (*Corporate Governance*) terselenggara dengan baik melalui pengaturan hubungan antara pemilik, pengelola, dan komite medik di rumah sakit.
11. Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff By Laws*) adalah aturan yang mengatur Tata Kelola Klinis (*Clinical Governance*) untuk menjaga profesionalisme Staf Medis di rumah sakit.
12. Pengelola adalah pengelola rumah sakit dalam hal ini adalah pimpinan manajemen puncak rumah sakit yang menjalankan fungsi manajemen dan bertanggung jawab terhadap kinerja operasional rumah sakit adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat.
13. Direktur adalah Pejabat Struktural di rumah sakit yang diangkat dan diberhentikan oleh Bupati Labuhanbatu.
14. Wakil Direktur Umum dan Keuangan adalah Pejabat Struktural yang diangkat oleh Bupati Labuhanbatu untuk membantu Direktur dalam mengelola rumah sakit di Bagian Umum dan Keuangan.
15. Wakil Direktur Pelayanan adalah Pejabat Struktural yang membawahi 3 (tiga) Pejabat Struktural yang diangkat oleh Bupati Labuhanbatu untuk membantu

Direktur dalam mengelola rumah sakit di Bidang Pelayanan.

16. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah, di lingkungan Pemerintah Daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
17. Pejabat pengelola BLUD yang selanjutnya disebut Pejabat Pengelola adalah Pimpinan BLUD yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional BLUD yang terdiri atas pemimpin, pejabat keuangan dan pejabat teknis yang sebutannya disesuaikan dengan nomenklatur yang berlaku pada BLUD yang bersangkutan.
18. Dewan Pengawas Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah Dewan Pengawas Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat adalah unit non struktural pada rumah sakit yang melakukan pembinaan dan pengawasan rumah sakit secara internal yang bersifat non teknis perumahsakitian yang melibatkan unsur masyarakat.
19. Komite Medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan Tata Kelola Klinis (*Clinical Governance*) agar kelompok staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial,

penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.

20. Komite Keperawatan adalah perangkat rumah sakit yang terdiri dari kelompok profesional keperawatan yang mengkoordinasikan penegakan etika dan mutu keperawatan di rumah sakit.
21. Satuan Pengawas Internal merupakan satuan kerja yang bertugas melaksanakan pengawasan internal di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat.
22. Kelompok Staf Medis adalah satuan kerja fungsional di rumah sakit yang terdiri dari kelompok dokter spesialis, dokter spesialis gigi, dokter umum dan dokter gigi yang dikelompokkan berdasarkan spesialis/keahlian/kompetensi yang sama, atau dengan cara lain berdasarkan pertimbangan khusus.
23. Pelayanan Medis adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Staf Medis sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya yang berupa pelayanan promotif, preventif, diagnostik, konsultif, kuratif dan rehabilitatif.
24. Tindakan Medis adalah tindakan Staf Medis yang dilakukan terhadap pasien untuk tujuan preventif, diagnostik, terapeutik maupun rehabilitative.
25. Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*) adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan rumah sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan Penugasan Klinis (*Clinical Appointment*).

26. Penugasan Klinis (*Clinical Appointment*) adalah penugasan Direktur Rumah Sakit kepada seorang dari Kelompok Staf Medis untuk melakukan pelayanan medis di rumah sakit berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya.
27. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap Staf Medis untuk menentukan kelayakan diberikan Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*).
28. Rekredensial adalah proses re-evaluasi terhadap Staf Medis yang telah memiliki Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis yang telah diberikan.
29. Stempel/cap dinas adalah tanda identitas dari suatu jabatan.
30. Komite adalah wadah profesional yang dibentuk untuk memberikan pertimbangan strategis kepada Direktur Rumah Sakit dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan rumah sakit.
31. Instalasi Pelayanan adalah unit kerja rumah sakit yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan dan/ atau tindakan medis kepada pasien di rumah sakit antara lain rawat jalan, rawat darurat, rawat inap, rawat intensif, kamar operasi dan penunjang medis.
32. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit adalah penyelenggaraan pelayanan manajemen rumah sakit, pelayanan medis, pelayanan penunjang, dan pelayanan

keperawatan baik rawat jalan maupun rawat inap yang minimal harus diselenggarakan oleh rumah sakit.

33. Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah berurutan yang dibakukan untuk menyatakan suatu proses kerja tertentu.
34. Rencana Kerja dan Anggaran Rumah Sakit adalah dokumen yang memuat rencana belanja serta pendapatan untuk masing-masing program dan kegiatan menurut fungsi dalam periode yang direncanakan, sampai dengan rincian objek belanja, pembiayaan, dan pendapatan juga prakiraan maju untuk periode berikutnya;
35. Rencana Strategis Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat dengan Renstra Rumah Sakit adalah dokumen perencanaan untuk 5 (lima) tahun, yang memuat visi, misi, tujuan, strategi, kebijakan, program dan kegiatan pembangunan yang disusun sesuai dengan tugas dan fungsi rumah sakit serta berpedoman kepada Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Daerah.

BAB II

PERATURAN INTERNAL KORPORASI (*CORPORATE BY LAWS*)

Bagian Kesatu

Nama, Motto, Visi, Misi dan Budaya Kerja

Pasal 2

- (1) Nama Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat.

- (2) Klasifikasi rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Non Pendidikan.
- (3) Alamat Rumah Sakit bertempat di Jalan Ki Hajar Dewantara Nomor 129 Kelurahan Sioldengar Kecamatan Rantau Selatan Kabupaten Labuhanbatu.

Pasal 3

Motto Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat adalah Memberikan Pelayanan Terbaik.

Pasal 4

Visi Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat adalah menjadi rumah sakit terpercaya dengan pelayanan kesehatan yang terbaik dan mampu berkembang secara berkesinambungan menuju Labuhanbatu sehat 2020.

Pasal 5

Misi Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat adalah:

- a. menyelenggarakan pelayanan yang profesional, ramah, nyaman dan akuntabel sesuai dengan standar nasional dan internasional;
- b. meningkatkan kinerja, kapabilitas dan kesejahteraan pegawai rumah sakit; dan
- c. mengembangkan pelayanan unggulan pelayanan, *trauma centre*, *haemodialisa* lanjutan dan *fetomaternal* lanjutan.

Pasal 6

Budaya Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat adalah:

- a. senyum;
- b. sapa;
- c. salam;
- d. sopan;
- e. santun;
- f. semangat; dan
- g. segera melayani.

Bagian Kedua
Kedudukan, Tugas Pokok, dan Fungsi

Pasal 7

- (1) Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Labuhanbatu yang merupakan unsur pendukung visi dan misi Bupati di bidang pelayanan kesehatan, dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat merupakan rumah sakit rujukan regional 3 (tiga), dengan wilayah cakupannya adalah:
 - a. Rumah Sakit Umum Daerah Kota Pinang (Kabupaten Labuhanbatu Selatan); dan
 - b. Rumah Sakit Umum Daerah Aek Kanopan (Kabupaten Labuhanbatu Utara).

Pasal 8

Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan pelatihan dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.

Pasal 9

Dalam menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8, Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat mempunyai fungsi:

- a. penyelenggaraan pelayanan medis;
- b. penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non medis;
- c. penyelenggaraan pelayanan keperawatan dan asuhan keperawatan serta kebidanan;
- d. penyelenggaraan pelayanan rujukan;
- e. penyelenggaraan pelayanan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit;
- f. penyelenggaraan pengembangan program dan sistem informasi manajemen rumah sakit;
- g. penyelenggaraan pengelolaan keuangan;
- h. Penyelenggaraan ketatausahaan;
- i. Penyelenggaraan pendidikan; dan
- j. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Bupati.

Bagian Ketiga
Kewenangan Pemerintah Daerah

Pasal 10

Pemerintah Daerah sebagai Pemilik Rumah Sakit bertanggung jawab terhadap kemajuan dan perkembangan rumah sakit sesuai yang diharapkan masyarakat.

Pasal 11

Pemerintah Daerah sebagai Pemilik Rumah Sakit berdasarkan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku mempunyai tugas membina dan mengawasi rumah sakit.

Pasal 12

Pemerintah Daerah sebagai Pemilik Rumah Sakit berwenang:

- a. mengangkat dan memberhentikan Direktur Rumah Sakit;
- b. menerima, menempatkan tenaga medis atas usulan Direktur Rumah Sakit berdasarkan tingkat kebutuhan tenaga medis yang diperlukan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat;
- c. memindahkan tenaga medis yang diusulkan oleh Direktur;
- d. membentuk dan menetapkan Dewan Pengawas; dan
- e. menetapkan kebijakan pengelolaan rumah sakit atas masukan Direktur Rumah Sakit, Komite Medis, dan Dewan Pengawas berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Keempat
Dewan Pengawas

Paragraf 1

Pembentukan Dewan Pengawas

Pasal 13

Dewan Pengawas dibentuk dan ditetapkan oleh Bupati atas usulan Direktur.

Paragraf 2
Keanggotaan Dewan Pengawas

Pasal 14

- (1) Dewan Pengawas terdiri dari unsur Pemilik Rumah Sakit, organisasi profesi, tokoh masyarakat.
- (2) Keanggotaan Dewan Pengawas berjumlah 3 (tiga) orang terdiri dari 1 (satu) orang ketua dan 2 (dua) orang anggota.
- (3) Untuk dapat diangkat menjadi anggota Dewan Pengawas, setiap calon anggota Dewan Pengawas harus memenuhi persyaratan:
 - a. memiliki integritas, dedikasi, dan memahami masalah yang berkaitan dengan perumahsakitan, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
 - b. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
 - c. tidak pernah dinyatakan pailit atau tidak pernah menjadi anggota direksi atau komisaris atau dewan pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit;
 - d. tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana;
 - e. tidak mempunyai benturan kepentingan dengan penyelenggaraan Rumah Sakit;

- f. sehat jasmani dan rohani; dan
- g. persyaratan lain yang ditetapkan oleh pemilik Rumah Sakit.

Pasal 15

- (1) Masa bakti Dewan Pengawas adalah 5 (lima) tahun, dan dapat diperpanjang kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya sepanjang masih memenuhi kriteria.
- (2) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum waktunya oleh Bupati.
- (3) Pemberhentian anggota Dewan Pengawas sebelum waktunya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) apabila:
 - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan BLUD; atau
 - d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan/atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atas BLUD.
- (4) Dalam hal dilakukan pemberhentian sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bupati terlebih dahulu memberitahukan secara tertulis kepada anggota Dewan Pengawas yang bersangkutan tentang rencana pemberhentian yang disertai alasan pemberhentian dan jenis kesalahan yang dilakukan.

- (5) Anggota Dewan Pengawas yang akan diberhentikan diberi kesempatan untuk melakukan pembelaan diri sebelum Keputusan tentang Pemberhentian ditetapkan.

Paragraf 3

Fungsi, Tugas, dan Wewenang Dewan Pengawas

Pasal 16

- (1) Dewan Pengawas berfungsi sebagai *Governing Body* Rumah Sakit dalam melakukan pembinaan dan pengawasan non teknis perumasakitan secara internal rumah sakit.
- (2) Dewan pengawas bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD yang dilakukan oleh pejabat pengelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Dewan pengawas berkewajiban:
 - a. memberikan pendapat dan saran kepada Kepala Daerah mengenai Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) yang diusulkan oleh pejabat pengelola;
 - b. mengikuti perkembangan kegiatan BLUD dan memberikan pendapat serta saran kepada Kepala Daerah mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan BLUD;
 - c. melaporkan kepada Kepala Daerah tentang kinerja BLUD;
 - d. memberikan nasehat kepada pejabat pengelola dalam melaksanakan pengelolaan BLUD;
 - e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non keuangan, serta

memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh pejabat pengelola BLUD; dan

- f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.
- (4) Dewan pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), kepada Bupati secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun dan sewaktu-waktu apabila diperlukan.
 - (5) Dewan Pengawas mempunyai wewenang sebagai berikut:
 - a. meminta penjelasan kepada pejabat pengelola atau pejabat lainnya mengenai segala persoalan yang menyangkut pengelolaan rumah sakit;
 - b. melakukan observasi, memeriksa buku-buku, surat-surat dan dokumen lainnya yang mendukung laporan kinerja rumah sakit;
 - c. meminta pejabat pengelola atau pejabat lainnya dengan sepengetahuan pejabat pengelola untuk menghadiri rapat Dewan Pengawas;
 - d. memberikan saran, pertimbangan atau bantuan kepada pejabat pengelola dalam melakukan perbuatan hukum tertentu; dan
 - e. mengusulkan anggaran kepada Direktur dengan memperhatikan kemampuan keuangan rumah sakit.
 - (6) Ketentuan mengenai pelaksanaan teknis Dewan Pengawas diatur lebih lanjut dengan Peraturan Ketua Dewan Pengawas.

Pasal 17

- (1) Bupati dapat mengangkat Sekretaris Dewan Pengawas untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bukan merupakan anggota Dewan Pengawas.

Pasal 18

Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada BLUD dan dimuat dalam Rencana Bisnis dan Anggaran.

Paragraf 4

Honorarium Dewan Pengawas

Pasal 19

Honorarium Dewan Pengawas, ditetapkan sebagai berikut:

- a. Honorarium Dewan Pengawas sebesar 40% (empat puluh persen) dari gaji Pimpinan Rumah Sakit;
- b. Honorarium Anggota Dewan Pengawas sebesar 36% (tiga puluh enam persen) dari gaji Pimpinan Rumah Sakit; dan
- c. Honorarium Sekretaris Dewan Pengawas sebesar 15% (lima belas persen) dari gaji pemimpin rumah sakit.

Bagian Kelima

Penyelenggara Rumah Sakit

Paragraf 1
Direksi Rumah Sakit

Pasal 20

- (1) Pengelolaan Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat dilakukan oleh Direksi.
- (2) Direksi Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat, terdiri dari:
 - a. Direktur;
 - b. Wakil Direktur Umum dan Keuangan; dan
 - c. Wakil Direktur Pelayanan;

Paragraf 2
Pengangkatan dan Pemberhentian Direksi

Pasal 21

- (1) Pengangkatan dan pemberhentian Direksi Rumah Sakit dilakukan sesuai Peraturan Perundang-undangan dan ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (2) Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat dipimpin oleh seorang Direktur yang merupakan Pejabat Struktural, dalam melaksanakan tugas bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Paragraf 3
Tugas Pokok dan Fungsi serta Wewenang Direksi

Pasal 22

- (1) Tugas Pokok dan Fungsi Direktur adalah:
 - a. Tugas pokok Direktur adalah memimpin dan bertanggungjawab dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan rumah sakit dalam rangka mewujudkan visi, misi dan tujuan strategis rumah sakit.
 - b. Fungsi Direktur adalah memimpin, menyusun kebijaksanaan pelaksanaan, membina pelaksanaan kebijakan, mengkoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan tugas rumah sakit sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Tugas Pokok dan Fungsi Wakil Direktur Umum dan Keuangan adalah:
 - a. Tugas pokok Wakil Direktur Umum dan Keuangan adalah mengkoordinasikan dan menyelenggarakan kegiatan kesekretariatan, rekam medik dan informasi serta keuangan dan perencanaan secara efektif, bermutu dan efisien pada fasilitas-fasilitas yang berada di lingkungannya.
 - b. Fungsi Wakil Direktur Umum dan Keuangan, antara lain:
 1. penyusunan kebijakan teknis dan program kerja di bidang administrasi umum dan keuangan;
 2. penyusunan anggaran pendapatan dan belanja rumah sakit;
 3. penyusunan standar pelayanan administrasi umum dan keuangan;
 4. pelaksanaan bimbingan dan petunjuk teknis pengelolaan administrasi umum dan keuangan;
 5. penyelenggaraan kegiatan kesekretariatan;

6. penyelenggaraan kegiatan rekam medis dan informasi;
 7. pelaksanaan perencanaan dan pengelolaan keuangan rumah sakit;
 8. pelaksanaan pengawasan dan pengendalian kegiatan pelayanan administrasi umum dan keuangan;
 9. pelaksanaan koordinasi dengan unit kerja terkait dalam rangka pelaksanaan tugas; dan
 10. penyusunan laporan hasil pelaksanaan kegiatan di Bidang Administrasi Umum dan Keuangan.
- (3) Tugas Pokok dan Fungsi Wakil Direktur Pelayanan adalah
- a. Tugas pokok Wakil Direktur Pelayanan adalah mengkoordinasikan dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan medik, keperawatan dan pengelolaan sumber daya manusia serta peningkatan mutu secara efektif, bermutu dan efisien pada fasilitas-fasilitas yang berada di lingkungannya.
 - b. Fungsi Wakil Direktur Pelayanan, antara lain:
 1. penyusunan kebijakan teknis dan program kerja di bidang pelayanan;
 2. penyusunan rancangan anggaran tahunan pelayanan;
 3. penyusunan usulan formasi staf pelayanan;
 4. penyusunan standar pelayanan medik, penunjang medik dan keperawatan;
 5. penilaian kualitas pelayanan;
 6. penyusunan pengembangan pelayanan medik, penunjang medik dan keperawatan;
 7. pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan medik, penunjang medik dan keperawatan;

8. pelaksanaan koordinasi dengan unit kerja terkait dalam rangka pelaksanaan tugas; dan
9. penyusunan laporan hasil pelaksanaan kegiatan di Bidang Pelayanan.

Paragraf 4
Prosedur Kerja

Pasal 23

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya Direktur wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi baik dalam lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat maupun dengan organisasi dalam lingkungan Pemerintah Kabupaten Labuhanbatu sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- (2) Wakil Direktur Umum dan Keuangan di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat bertanggungjawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahannya di bagian kesekretariatan, bagian rekam medis dan informasi serta bagian keuangan dan perencanaan.
- (3) Wakil Direktur Pelayanan di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat memimpin dan mengkoordinasikan bawahannya di Bidang Pelayanan, Bidang Keperawatan serta Bidang Sumber Daya Manusia dan Peningkatan Mutu.
- (4) Setiap laporan yang diterima oleh Wakil Direktur Umum dan Keuangan dan/atau Wakil Direktur Pelayanan dari bawahan, wajib diolah dan dipergunakan sebagai bahan

menyusun laporan lebih lanjut dan untuk memberikan petunjuk-petunjuk kepada bawahan.

- (5) Wakil Direktur Umum dan Keuangan dan Wakil Direktur Pelayanan menyampaikan laporan kepada Direktur.
- (6) Wakil Direktur Umum dan Keuangan dan Wakil Direktur Pelayanan dalam melaksanakan tugasnya saling berkoordinasi dengan tenaga non struktural terkait dalam Satuan kerja di lingkungan rumah sakit.
- (7) Wakil Direktur Umum dan Keuangan dan Wakil Direktur Pelayanan masing-masing wajib mengadakan evaluasi kinerja dan melaksanakan tindak lanjut hasil evaluasi.

Paragraf 5
Rapat Direksi

Pasal 24

- (1) Rapat Direksi terdiri dari:
 - a. Rapat Rutin Direksi;
 - b. Rapat Rutin Direksi dengan Kelompok Staf Medis;
 - c. Rapat Rutin Direksi dengan Staf Penunjang;
 - d. Rapat Rutin Direksi dengan Staf Administrasi dan Keuangan;
 - e. Rapat Rutin Direksi dengan Pejabat Struktural dan Pejabat Fungsional;
 - f. Rapat Khusus;
 - g. Rapat Pleno Terbatas Direksi; dan

- h. Rapat Umum Direksi, Pejabat Struktural dan Pejabat Fungsional yang diunjuk bersama Dewan Pengawas Bupati.
- (2) Rapat Rutin Direksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) butir a, meliputi:
 - a. Rapat Rutin Direksi diadakan sekurang-kurangnya 1(satu) bulan sekali;
 - b. Rapat Rutin Direksi diikuti oleh seluruh anggota Direksi dan dipimpin oleh Direktur; an
 - c. Rapat Rutin Direksi membahas semua hal yang berhubungan dengan rumah sakit sesuai dengan tugas, kewenangan dan kewajiban Direksi.
 - (3) Rapat Rutin Direksi dengan Kelompok Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) butir b, meliputi:
 - a. Rapat Rutin Direksi dengan Kelompok Staf Medis diadakan sekurang-kurangnya 2 (dua) minggu sekali;
 - b. Rapat Rutin Direksi dengan Kelompok Staf Medis diikuti oleh seluruh anggota Direksi, Komite Medik, Kelompok Staf Medis, dan Pejabat Struktural Rumah Sakit dipimpin oleh Direktur; dan
 - c. Rapat Rutin Direksi dengan Kelompok Staf Medis membahas hal-hal yang berhubungan dengan rumah sakit sesuai dengan tugas, kewenangan, hak dan kewajiban Staf Medis.
 - (4) Rapat Rutin Direksi dengan Staf Penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) butir c, meliputi:
 - a. Rapat Rutin Direksi dengan Staf Penunjang diadakan sekurang-kurangnya 2 (dua) minggu sekali;

- b. Rapat Rutin Direksi dengan Staf Penunjang diikuti oleh seluruh anggota Direksi, Komite Medik, Staf Penunjang dan rapat dipimpin oleh Direktur; dan
 - c. Rapat Rutin Direksi dengan Staf Penunjang membahas semua hal yang berhubungan dengan Rumah Sakit sesuai dengan tugas, kewenangan, hak dan kewajiban Staf Penunjang.
- (5) Rapat Rutin Direksi dengan Staf Administrasi dan Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) butir d, meliputi:
- a. Rapat Rutin Direksi dengan Staf Administrasi dan Keuangan diadakan sekurang-kurangnya 2 (dua) minggu sekali;
 - b. Rapat Rutin Direksi dengan Staf Administrasi dan Keuangan diikuti oleh seluruh anggota Direksi, staf Administrasi dan Keuangan dan rapat dipimpin oleh Direktur atau Pejabat yang diunjuk; dan
 - c. Rapat Rutin Direksi dengan Staf Administrasi dan Keuangan membahas semua hal yang berhubungan dengan masalah Administrasi dan Keuangan Rumah Sakit.
- (6) Rapat Rutin Direksi dengan Pejabat Struktural dan Pejabat Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) butir e, meliputi:
- a. Rapat Rutin Direksi dengan Pejabat Struktural dan Pejabat Fungsional diadakan sekurang-kurangnya 2 (dua) minggu sekali;
 - b. Rapat Rutin Direksi dengan Pejabat Struktural dan Pejabat Fungsional diikuti oleh seluruh anggota Direksi, Pejabat Struktural, Pejabat Fungsional dan rapat dipimpin oleh Direktur; dan

- c. Rapat Rutin Direksi dengan Pejabat Struktural dan Pejabat Fungsional membahas semua hal yang berhubungan dengan tugas, kewenangan, hak dan kewajiban Pejabat Struktural dan Pejabat Fungsional Rumah Sakit.
- (7) Rapat Khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) butir f, meliputi:
- a. Rapat Khusus diadakan apabila terdapat masalah yang mendesak dan memerlukan penanganan segera;
 - b. Rapat Khusus diikuti oleh semua unsur yang terkait dan rapat dipimpin oleh Direktur atau pejabat yang diunjuk; dan
 - c. Rapat Khusus membahas semua hal yang berhubungan dengan masalah, sampai dengan ditetapkan penanganannya.
- (8) Rapat Pleno Terbatas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) butir g, meliputi:
- a. Rapat Pleno Terbatas Direksi dengan Dewan Pengawas diadakan sekurang-kurangnya 6 (enam) bulan sekali;
 - b. Rapat Pleno Terbatas Direksi dengan Dewan Pengawas diikuti oleh seluruh anggota Direksi, Dewan Pengawas Rumah Sakit dan rapat dipimpin oleh Direktur; dan
 - c. Rapat Pleno terbatas Direksi dengan Dewan Pengawas membahas semua hal yang berhubungan dengan kesesuaian pengelolaan dan evaluasi kinerja rumah sakit yang mengacu pada Rencana Strategis dan program kegiatan rumah sakit.

- (9) Rapat Umum Direksi, Pejabat Struktural dan Pejabat Fungsional yang diunjuk bersama Dewan Pengawas dan Bupati sebagaimana dimaksud pada ayat (1) butir h, meliputi:
- a. Rapat Umum Direksi, Pejabat Struktural dan Pejabat Fungsional berdasarkan kewenangannya bersama Dewan Pengawas dan Bupati diadakan sekurang-kurangnya 1 (satu) tahun sekali;
 - b. Rapat Umum Direksi, Pejabat Struktural dan Pejabat Fungsional berdasarkan kewenangannya bersama Dewan Pengawas dan Bupati diikuti oleh Bupati, seluruh anggota Direksi, Pejabat Struktural, dan Pejabat Fungsional berdasarkan kewenangannya, Dewan Pengawas Rumah Sakit dan rapat dipimpin oleh Direktur; dan
 - c. Rapat Umum Direksi, Pejabat Struktural dan Pejabat Fungsional berdasarkan kewenangannya bersama Dewan Pengawas dan Bupati membahas semua hal yang berhubungan dengan kesesuaian pengelolaan dan evaluasi kinerja rumah sakit yang mengacu pada Rencana Strategis dan program kegiatan rumah sakit.

Pasal 25

- (1) Setiap rapat dibuat risalah oleh sekretaris/notulis.
- (2) Notulen pada rapat sebelumnya harus diinformasikan kepada peserta rapat, selanjutnya dilakukan koreksi oleh peserta rapat untuk ditetapkan oleh pimpinan rapat.

- (3) Keputusan rapat diambil atas dasar musyawarah untuk mufakat, dalam hal tidak tercapai kata mufakat, maka keputusan diambil berdasarkan suara terbanyak.

Pasal 26

- (1) Rapat hanya dapat dilaksanakan apabila kuorum tercapai.
- (2) Kuorum dianggap tercapai jika $\frac{2}{3}$ (dua per tiga) unsur yang diundang telah terpenuhi.
- (3) Dalam hal kuorum tidak tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu rapat yang ditentukan maka dapat ditangguhkan untuk dilanjutkan pada waktu yang ditentukan.

Bagian Keenam Stempel/Cap

Pasal 27

- (1) Untuk kepentingan operasional rumah sakit digunakan Stempel/Cap Rumah Sakit.
- (2) Stempel/Cap Rumah Sakit berbentuk bulat dengan diameter 4 sentimeter dengan memuat tulisan Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat.
- (3) Dokumen yang dibubuhi Stempel/Cap Rumah Sakit adalah:
 - b. semua jenis surat dinas yang bersifat mengatur baik dalam bentuk keputusan maupun perjanjian; dan

c. semua jenis surat dinas yang bersifat tidak mengatur.

- (4) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berpedoman pada Tata Naskah Dinas di lingkungan Pemerintah Kabupaten Labuhanbatu.

Bagian Ketujuh
Komite dan Satuan Pengawas Internal
Paragraf 1
Umum

Pasal 28

- (1) Pembentukan komite di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit yang terdiri dari Komite Medik, Komite Etik dan Hukum, Komite Keperawatan, dan Komite Rekam Medik.
- (2) Komite berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit.
- (3) Komite dipimpin oleh seorang ketua yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur Rumah Sakit.

Pasal 29

- (1) Tiap-tiap komite yang terdapat di rumah sakit mempunyai fungsi yang berbeda sesuai dengan fungsi dan kewenangan yang ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat.

- (2) Setiap Komite akan dijabarkan dalam bagian tersendiri sesuai dengan fungsi dan kewenangannya pada Peraturan Internal Korporasi (*Corporate By Laws*).
- (3) Pengaturan mengenai Komite Medik akan diatur secara khusus dalam Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff By Laws*)

Paragraf 2
Komite Etik dan Hukum

Pasal 30

Susunan Keanggotaan Komite Etik dan Hukum di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat, terdiri dari:

- a. Ketua;
- b. Wakil Ketua;
- c. Sekretaris; dan
- d. Anggota;

Pasal 31

- (1) Tugas, wewenang dan tanggung jawab Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat, terdiri dari:
 - a. Tugas umum yaitu membantu Direktorat dalam menerapkan Kode Etik dan Hukum baik diminta maupun tidak diminta;
 - b. Tugas, wewenang dan tanggung jawab khusus yang meliputi:
 1. melakukan pembinaan insan perumahsakitkan secara komprehensif dan berkesinambungan, agar setiap orang menghayati dan mengamalkan Kode Etik Rumah Sakit Indonesia sesuai dengan

peran dan tanggung jawab masing-masing di rumah sakit. Pembinaan ini merupakan upaya preventif, persuasif, edukatif, dan korektif terhadap kemungkinan terjadinya penyimpangan atau pelanggaran Kode Etik Rumah Sakit Indonesia. Pembinaan dapat dilakukan melalui pendidikan, pelatihan, diskusi kasus dan seminar;

2. memberi nasihat, saran dan pertimbangan terhadap setiap kebijakan atau keputusan yang dibuat oleh pimpinan atau pemilik rumah sakit;
3. membuat Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan di rumah sakit yang terkait dengan etika rumah sakit;
4. menangani masalah-masalah etik yang muncul di dalam rumah sakit;
5. memberi nasihat, saran, dan pertimbangan etik kepada pihak-pihak yang membutuhkan;
6. membantu menyelesaikan perselisihan/sengketa medik yang terjadi di lingkungan rumah sakit; dan
7. menyelenggarakan berbagai kegiatan lain yang dipandang dapat membantu terwujudnya kode etik rumah sakit.

- (2) Dalam melaksanakan tugasnya, Komite Etik dan Hukum wajib menerapkan prinsip kerjasama, koordinasi dan sinkronisasi dengan Komite Medik serta struktur lain di rumah sakit sesuai dengan tugas masing-masing.
- (3) Pimpinan dan Anggota Komite Etik dan Hukum wajib mematuhi peraturan rumah sakit dan bertanggung

jawab kepada Pimpinan Rumah Sakit serta menyampaikan laporan berkala pada waktunya.

- (4) Komite Etik dan Hukum dapat meminta saran, pendapat atau nasihat dari Majelis Kode Etik Rumah Sakit Indonesia Daerah bila menghadapi kesulitan.
- (5) Komite Etik dan Hukum wajib memberikan laporan kepada Majelis Kode Etik Rumah Sakit Indonesia Daerah mengenai pelaksanaan Kode Etik Rumah Sakit Indonesia di rumah sakit minimal sekali setahun.
- (6) Komite Etik dan Hukum wajib melaporkan masalah etik yang serius atau tidak mampu ditangani sendiri ke Majelis Kode Etik Rumah Sakit Indonesia Daerah.

Paragraf 3 Komite Keperawatan

Pasal 32

Komite Keperawatan dibentuk oleh Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapt

Pasal 33

- (1) Susunan organisasi Komite Keperawatan sekurang-kurangnya terdiri dari:
 - a. Ketua Komite Keperawatan;
 - b. Sekretaris Komite Keperawatan; dan
 - c. Sub Komite.

- (2) Dalam keadaan keterbatasan sumber daya, susunan organisasi Komite Keperawatan sekurang-kurangnya terdiri dari ketua dan sekretaris merangkap subkomite.

Pasal 34

- (1) Keanggotaan Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat dengan mempertimbangkan sikap profesional, kompetensi, pengalaman kerja, reputasi dan perilaku.
- (2) Jumlah personil keanggotaan Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan jumlah tenaga keperawatan di rumah sakit.

Pasal 35

- (1) Ketua Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di rumah sakit.
- (2) Sekretaris Komite Keperawatan dan Ketua Sub Komite ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Keperawatan dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di rumah sakit.

Pasal 36

- (1) Sub Komite sebagaimana dimaksud pada Pasal 33 ayat (1) terdiri dari:
 - a. Sub Komite Kredensial;

- b. Sub Komite Mutu Profesi; dan
- c. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi.

- (2) Sub Komite Kredensial bertugas merekomendasikan Kewenangan Klinis yang adekuat sesuai kompetensi yang dimiliki setiap tenaga keperawatan.
- (3) Sub Komite Mutu Profesi bertugas melakukan audit keperawatan dan merekomendasikan kebutuhan pengembangan profesional berkelanjutan bagi tenaga keperawatan.
- (4) Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi bertugas merekomendasikan pembinaan etik dan disiplin profesi.

Paragraf 4

Fungsi, Tugas dan Kewenangan

Pasal 37

- (1) Komite Keperawatan mempunyai fungsi meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan yang bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat dengan cara:
 - a. melakukan kredensial bagi seluruh tenaga keperawatan yang akan melakukan pelayanan keperawatan dan kebidanan di rumah sakit;
 - b. memelihara mutu profesi tenaga keperawatan; dan
 - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi perawat dan bidan.
- (2) Dalam melakukan fungsi kredensial, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:

- a. menyusun Daftar Rincian Kewenangan Klinis dan Buku Putih;
 - b. melakukan verifikasi persyaratan kredensial;
 - c. merekomendasikan Kewenangan Klinis Tenaga Keperawatan;
 - d. merekomendasikan pemulihan Kewenangan Klinis;
 - e. melakukan kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan; dan
 - f. melaporkan seluruh proses kredensial kepada Ketua Komite Keperawatan untuk diteruskan kepada Direktur Rumah Sakit.
- (3) Dalam melaksanakan fungsi memelihara mutu profesi, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:
- a. menyusun data dasar profil tenaga keperawatan sesuai area praktek;
 - b. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga keperawatan;
 - c. melakukan audit keperawatan dan kebidanan; dan
 - d. memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.
- (4) Dalam melaksanakan fungsi menjaga disiplin dan etika profesi tenaga keperawatan, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:
- a. melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga keperawatan;
 - b. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga keperawatan;
 - c. merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik dalam kehidupan profesi dan pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan;

- d. merekomendasikan pencabutan Kewenangan Klinis; dan
- e. memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan keperawatan dan kebidanan.

Pasal 38

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Keperawatan berwenang:

- a. memberikan rekomendasi rincian Kewenangan Klinis;
- b. memberikan rekomendasi perubahan rincian Kewenangan Klinis;
- c. memberikan rekomendasi penolakan Kewenangan Klinis tertentu;
- d. memberikan rekomendasi Surat Penugasan Klinis;
- e. memberikan rekomendasi tidak lanjut audit keperawatan dan kebidanan;
- f. memberikan rekomendasi pendidikan keperawatan dan pendidikan kebidanan berkelanjutan; dan
- g. memberikan rekomendasi pendampingan dan memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Paragraf 5

Hubungan Komite Keperawatan dengan Direktur

Pasal 39

- (1) Direktur Rumah Sakit menetapkan kebijakan, prosedur dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan fungsi dan tugas Komite Keperawatan.

- (2) Komite Keperawatan bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit.

Paragraf 6
Komite Rekam Medis

Pasal 40

Susunan Organisasi Komite Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat, terdiri dari:

- a. Ketua;
- b. Sekretaris; dan
- c. Anggota.

Pasal 41

Komite Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat bertugas:

- a. merencanakan dan menetapkan jenis dan format lembaran Rekam Medis yang akan dipergunakan;
- b. mendokumentasikan seluruh data identifikasi pasien dan data medis pada semua unit pelayanan;
- c. merancang sistem/prosedur kerja tetap dalam pengelolaan Rekam Medis;
- d. mempersiapkan dan menyusun ketentuan yang mengatur pemberian informasi yang berasal dari Rekam Medis sesuai dengan yang telah diatur Pemerintah;
- e. mengadakan rapat-rapat berkala untuk menilai mutu informasi Rekam Medis dan sistem pengelolaannya; dan
- f. melaporkan hasil evaluasi/penilaian sistem Rekam Medis kepada Pimpinan Rumah Sakit sebagai bahan acuan pembenahan Rekam Medis.

Pasal 42

Wewenang Komite Rekam Medis, antara lain:

- a. mengawasi pelaksanaan Rekam Medis agar sesuai dengan standar yang telah ditentukan;
- b. memberikan umpan balik kepada individu-individu (dokter/perawat) yang terlibat dalam penulisan lembaran Rekam Medis dan petugas terkait dalam penyelenggaraan pelayanan dan pengobatan.

Paragraf 7
Panitia *Adhoc*

Pasal 43

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

Paragraf 8
Pengangkatan, Masa Kerja dan Pemberhentian
Satuan Pemeriksa Internal

Pasal 44

- (1) Satuan Pemeriksa Internal diangkat dan diberhentikan oleh Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat untuk masa jabatan tertentu.
- (2) Lamanya masa jabatan Anggota Satuan Pemeriksa Internal selama 5 (lima) tahun.
- (3) Satuan Pengawas Internal dapat diberhentikan pada masa jabatannya apabila:
 - a. tidak melaksanakan tugas dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan perundang-undangan yang berlaku;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan rumah sakit;
 - d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan perbuatan pidana, kejahatan dan kesalahan yang bersangkutan dengan kegiatan rumah sakit; dan
 - e. adanya kebijakan dari Pemilik Rumah Sakit.
- (4) Pemberhentian dengan alasan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diberitahukan secara tertulis oleh Direktur Rumah Sakit.

Pasal 45

- (1) Satuan Pemeriksaan Internal bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit.

- (2) Tugas pokok Satuan Pengendalian Internal adalah melaksanakan pemeriksaan dan penilaian terhadap pelaksanaan kegiatan semua unsur di Rumah Sakit agar dapat berjalan sesuai dengan rencana dan ketentuan yang berlaku.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) Satuan Pengendalian Internal berfungsi:
 - a. merancang sistem pemeriksaan dan sistem pengendalian internal;
 - b. melaksanakan pemeriksaan/audit keuangan dan audit manajemen operasional;
 - c. melakukan identifikasi risiko sebagai upaya membantu direksi mencegah terjadinya penyimpangan;
 - d. melakukan konsultasi dan pembinaan tentang manajemen risiko terkait dengan pengendalian internal; dan
 - e. melakukan hubungan dengan Eksternal Auditor.
- (4) Hasil pelaksanaan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan (3) disampaikan dalam bentuk laporan dan rekomendasi kepada Direktur Rumah Sakit.
- (5) Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) penugasan dari Direktur Rumah Sakit.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan tugas Satuan Pengendalian Internal ditetapkan oleh Direktur.

Bagian Kedelapan
Rencana Strategis Rumah Sakit

Pasal 46

Isi dari Rencana Strategis (Renstra) Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat mencakup:

- a. pendahuluan;
- b. gambaran pelayanan Rumah Sakit;
- c. isu-isu strategis berdasarkan tugas pokok dan fungsi;
- d. visi, misi, tujuan dan sasaran, strategi dan kebijakan;
- e. rencana program, kegiatan, indikator kerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif; dan
- f. indikator kinerja rumah sakit yang mengacu pada tujuan dan sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah.

Bagian Kesembilan
Rancangan Kebijakan Anggaran
Paragraf 1
Pengertian Rencana Kebijakan Anggaran

Pasal 47

- (1) Rancangan Kebijakan Anggaran merupakan dokumen yang digunakan untuk penyusunan rencana kerja dan anggaran rumah sakit yang antara lain memuat rencana program dan kegiatan serta anggaran pendapatan belanja dan pembiayaan.
- (2) Rancangan Kebijakan Anggaran juga memuat informasi tentang urusan pemerintah daerah, organisasi, standar

biaya, prestasi kerja yang akan dicapai dari program dan kegiatan.

Paragraf 2

Penyusunan Rencana Kebijakan Anggaran Rumah Sakit

Pasal 48

Penyusunan Rencana Kebijakan Anggaran Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat mencakup:

- a. prioritas pembangunan daerah dan program/kegiatan yang terkait;
- b. alokasi plafon anggaran sementara untuk setiap program/kegiatan rumah sakit;
- c. batas waktu penyampaian Rencana Kebijakan Anggaran kepada Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah; dan
- d. dokumen sebagai lampiran meliputi Kebijakan Umum Anggaran, Prioritas Plafon Anggaran, kode rekening APBD, format Rencana Kebijakan Anggaran Rumah Sakit, analisis standar belanja dan standar satuan harga.

Pasal 49

Rencana Kebijakan Anggaran menggunakan pendekatan-pendekatan antara lain:

- a. pendekatan kerangka pengeluaran jangka menengah yaitu suatu pendekatan penganggaran berdasarkan kebijakan, dengan pengambil keputusan terhadap kebijakan tersebut dilakukan berdasarkan perspektif lebih dari satu tahun anggaran, dengan mempertimbangkan implikasi biaya akibat keputusan

- yang bersangkutan pada tahun berikutnya yang dituangkan dalam prakiraan maju;
- b. pendekatan prakiraan maju berisikan perkiraan kebutuhan anggaran untuk program dan kegiatan yang direncanakan dalam tahun anggaran berikutnya dari tahun anggaran yang direncanakan;
 - c. pendekatan penganggaran terpadu, penyusunan rencana keuangan tahunan yang dilakukan secara terintegrasi untuk seluruh jenis belanja guna melaksanakan kegiatan pemerintahan yang didasarkan pada prinsip pencapaian efisiensi alokasi dana (tidak mengenal anggaran belanja rutin dan pembangunan serta belanja aparatur dan belanja publik); dan
 - d. pendekatan penganggaran berdasarkan prestasi kerja yaitu suatu sistem anggaran yang mengutamakan upaya pencapaian hasil kerja atau *output* dari perencanaan alokasi biaya atau *input* yang ditetapkan.

BAB III
PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS
(*MEDICAL STAFF BY LAWS*)
Bagian Kesatu
Kelompok Staf Medis
Paragraf 1
Pengorganisasian Kelompok Staf Medis

Pasal 50

Tujuan pengorganisasian Kelompok Staf Medis (KSM) adalah agar Staf Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat dapat lebih menata diri dengan fokus terhadap pasien,

sehingga menghasilkan pelayanan medis yang berkualitas, efisien, efektif dan lebih bertanggung jawab.

Pasal 51

Kelompok Staf Medis secara administrasi manajemen berada di pelayanan yaitu Kepala Bidang Pelayanan dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat.

Pasal 52

- (1) Kelompok Staf Medis merupakan Organisasi Staf Medis yang terdiri dari dokter Spesialis, dokter Gigi Spesialis, dokter Umum dan dokter Gigi yang memberikan Pelayanan Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat.
- (2) Kelompok Staf Medis dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur berdasarkan keahlian dan/atau spesialis yang ada di rumah sakit.
- (3) Seluruh Staf Medis yang bekerja di rumah sakit menjadi Anggota Kelompok Staf Medis.
- (4) Kelompok Staf Medis Spesialis terdiri dari dokter Spesialis dan dokter Umum.
- (5) Seluruh dokter Umum yang masuk di dalam Kelompok Staf Medis yang memberikan Pelayanan Spesialis disebut dokter Umum Pendamping dokter Spesialis.

- (6) Setiap Kelompok Staf Medis Spesialis dipimpin oleh Kepala Kelompok Staf Medis Spesialis dan Anggota Kelompok Staf Medis dan Dokter Spesialis Pendamping Dokter Spesialis.
- (7) Kepala Kelompok Staf Medis diangkat dan diberhentikan oleh Direktur Rumah Sakit.

Paragraf 2

Tugas dan Wewenang Kepala Kelompok Staf Medis

Pasal 53

- (1) Kepala Kelompok Staf Medis mempunyai tugas:
 - a. menyusun uraian tugas dan wewenang masing-masing anggota Kelompok Staf Medis dan dokter Umum Pendamping dokter Spesialis.
 - b. mengkoordinir semua kegiatan dalam Kelompok Staf Medis dalam hal:
 1. menyusun Standard Prosedur Operasional Pelayanan yang berhubungan dengan bidang administrasi antara lain meliputi pengaturan tugas rawat jalan, rawat inap, tugas jaga, tugas rawat intensif, tugas kamar operasi, kamar bersalin, *visite/ronde*, pertemuan klinis, presentasi kasus, prosedur konsultasi dan lain-lain sesuai dengan ketentuan yang berlaku di bawah koordinasi Kepala Bidang Pelayanan dan bertanggung jawab terhadap Direktur Rumah Sakit;
 2. menyusun Standar Prosedur Operasional Pelayanan Kedokteran dan Panduan Praktek

Klinik yang berhubungan dengan bidang keilmuan, keprofesian;

3. melakukan perbaikan Standar Prosedur Operasional Pelayanan Kedokteran dan dokumen terkait yang perlu disempurnakan agar sesuai dengan situasi dan kondisi di rumah sakit; dan
 4. membuat usulan program untuk meningkatkan keilmuan dan keterampilan seluas-luasnya bagi semua anggota Kelompok Staf Medis.
- c. membina anggota Kelompok Staf Medis:
1. melakukan pemantauan penampilan kinerja praktek anggota Kelompok Staf Medis berdasarkan data yang komprehensif; dan
 2. memberikan laporan secara teratur minimal 6 (enam) bulan sekali secara administrasi manajemen kepada Kepala Bidang Pelayanan dan laporan tersebut harus dapat dipertanggungjawabkan kepada Direktur Rumah Sakit dengan berkoordinasi dengan Komite Medik.

(2) Ketua Kelompok Staf Medis berwenang:

- a. memberikan masukan kepada Ketua Komite mengenai hal-hal yang terkait dengan perkembangan ilmu, teknologi kedokteran, temuan terapi baru yang berhubungan dengan praktik kedokteran;
- b. mengatur dan mengarahkan anggota Kelompok Staf Medis agar pelayanan medis berjalan secara optimal dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- c. memberikan usulan penambahan staf medis kepada Kepala Bidang Pelayanan yang telah dikoordinasikan

kepada Komite Medik dan dilaporkan kepada Direktur Rumah Sakit; dan

- d. apabila ada laporan pengaduan dari masyarakat atas pelayanan yang kurang puas di Kelompok Staf Medis, maka Ketua Kelompok Staf Medis melaporkan kepada Kepala Bidang Pelayanan dengan berkoordinasi terlebih dahulu kepada Komite Medik.

Paragraf 3

Pengangkatan dan Pemberhentian Kelompok Staf Medis

Pasal 54

- (1) Pengangkatan dan pemberhentian anggota Kelompok Staf Medis merupakan kewenangan dari Direktur berupa Surat Tugas Direktur atas Rekomendasi dari Kepala Bidang Pelayanan dan Komite Medik serta Kelompok Staf Medis yang terkait.
- (2) Pemberhentian staf medis dapat berupa pemberhentian tetap dan pemberhentian sementara.

Pasal 55

- (1) Pemberhentian tetap apabila:
 - a. kondisi fisik dan mental Staf Medis yang bersangkutan tidak mampu lagi secara tetap melakukan tindakan medis berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh Tim Kesehatan yang berwenang;
 - b. melakukan pelanggaran hukum yang sudah mempunyai kekuatan hukum tetap dari pengadilan;

- c. melakukan pelanggaran disiplin dan etika yang telah diputuskan oleh Ikatan Dokter Indonesia Cabang Daerah dengan sanksi tidak dapat menjalankan profesi secara tetap/selamanya; atau
- d. berakhir masa perjanjian kerja dan tidak diperpanjang atau disetujui untuk diangkat kembali sebagai anggota Kelompok Staf Medis.

(2) Pemberhentian sementara apabila:

- a. kondisi fisik dan mental staf medis yang bersangkutan tidak mampu melakukan tindakan medis lebih dari 6 (enam) bulan sampai dengan 1 (satu) tahun;
- b. melakukan pelanggaran disiplin dan etika yang telah diputuskan oleh Ikatan Dokter Indonesia Cabang Daerah dengan sanksi tidak dapat menjalankan profesi sementara;
- c. berulang-ulang melakukan pelanggaran disiplin profesi kedokteran dan atau peraturan lain yang terkait;
- d. dicabut penugasan klinisnya;
- e. izin praktek di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat sudah tidak berlaku sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang ada;
- f. tidak memenuhi standar kompetensi sesuai dengan profesinya.
- g. staf medis memasuki masa pensiun;
- h. berakhir masa perjanjian kerja dan belum diperpanjang; dan
- i. cuti diluar tanggungan Negara sebagai Pegawai Negeri Sipil.

Pasal 56

- (1) Pengangkatan kembali Anggota Kelompok Staf Medis diberlakukan bagi Staf Medis yang masa pemberhentian sementara sudah berakhir.
- (2) Bagi anggota Kelompok Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus melengkapi persyaratan administratif, berupa:
 - a. Surat permohonan dari yang bersangkutan;
 - b. Surat rekomendasi tertulis dari Ketua Kelompok Staf Medis;
 - c. foto copy Surat Tanda Registrasi dari Konsil Kedokteran Indonesia;
 - d. foto copy Surat Izin Praktek;
 - e. Surat Keterangan Berbadan Sehat;
 - f. Surat Pernyataan Sanggup Memenuhi Dan Melaksanakan Etika Profesi; dan
 - g. Surat Pernyataaan Sanggup Mematuhi Segala Peraturan yang Berlaku di Lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat.
- (3) Bila diperlukan pengangkatan kembali Anggota Kelompok Staf Medis, maka harus dilakukan kajian dari Kepala Bidang Pelayanan dan Komite Medik serta Kelompok Staf Medis yang terkait.
- (4) Kepala Bidang Pelayanan dan Komite Medik menyampaikan rekomendasi kepada Direktur Rumah Sakit untuk pengangkatan kembali Anggota Kelompok Staf Medis.

- (5) Direktur Rumah Sakit dengan waktu singkat mengeluarkan Surat Keputusan berupa persetujuan atau penolakan.
- (6) Anggota Staf Medis yang ditolak masuk ke dalam Kelompok Staf Medis yang dituju akan diberikan Surat Pemberitahuan oleh Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat.
- (7) Anggota Staf Medis yang disetujui masuk ke dalam Kelompok Staf Medis yang dituju akan diberikan Surat Tugas Pengangkatan Kembali oleh Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat.

Bagian Kedua
Staf Medis

Pasal 57

- (1) Staf Medis yang menjalankan tugas profesi/praktek kedokteran di Lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat bertanggung jawab secara mandiri dan bertanggung jawab secara profesional.
- (2) Hak dan kewajiban staf medis sebagai Pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat sesuai ketentuan yang berlaku dan dengan status kepegawaian.
- (3) Hak dan kewajiban staf medis sebagai tenaga profesi di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan kewenangan klinis yang diberikan.

Pasal 58

Syarat untuk menjadi Staf Medis Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat:

- a. mempunyai ijazah dari Fakultas Kedokteran/Kedokteran Gigi dari Pemerintah/Swasta yang diakui oleh Pemerintah;
- b. mempunyai Surat Tanda Register dari Konsil Kedokteran Indonesia;
- c. memiliki Surat Izin Praktek dari rumah sakit;
- d. surat Keterangan Melaksanakan Tugas dari rumah sakit;
- e. surat Tugas ke Kelompok Staf Medis yang disetujui oleh Direktur Rumah Sakit;
- f. memiliki Surat Penugasan Klinis (*Clinical Appointment*) sebagai anggota Kelompok Staf Medis berupa Kewenangan Klinik (*Clinical Privilege*) dari Direktur Rumah Sakit; dan
- g. mengikuti ketentuan disiplin yang berlaku di rumah sakit.

Pasal 59

(1) Tugas Staf Medis:

- a. melaksanakan kegiatan profesi yang meliputi prosedur *diagnose*, pengobatan, pencegahan dan pemulihan penyakit yang dialami oleh pasien;
- b. meningkatkan kemampuan dan keahlian profesinya melalui pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan;
- c. menjaga kualitas pelayanan sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional pelayanan kedokteran, panduan praktik klinik, serta etika dan disiplin kedokteran yang sudah ditetapkan; dan

- d. menyusun, mengumpulkan, menganalisis dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinis.
- (2) Fungsi Staf Medis sebagai pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang medis.

Pasal 60

- (1) Pemberhentian dan pemindahan Staf Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat merupakan kewenangan Direktur Rumah Sakit.
- (2) Pemberhentian dan pemindahan Staf Medis Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat apabila:
 - a. telah memasuki masa pensiun sesuai peraturan yang berlaku;
 - b. atas permintaan sendiri; dan
 - c. melakukan pelanggaran terhadap hukum, etika atau peraturan lain yang berlaku setelah melalui kajian Komite Medik, Kepala Bidang Pelayanan dan Ikatan Dokter Indonesia Cabang Daerah.

Bagian Ketiga Mitra Bestari (*Peer Group*)

Pasal 61

- (1) Mitra Bestari merupakan sekelompok staf medis dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis termasuk evaluasi kewenangan klinis.

- (2) Staf Medis dalam mitra bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak terbatas dari Staf Medis yang ada di rumah sakit, tetapi dapat juga berasal dari luar rumah sakit yaitu Perhimpunan dokter Spesialis (*kolegium*), Fakultas Kedokteran atau Kepala Kelompok Staf Medis dari Rumah Sakit tipe kelas A/Rumah Sakit milik Pemerintah Pusat tipe kelas A.
- (3) Direktur Rumah Sakit bersama Komite Medik dapat membentuk panitia *adhock* yang terdiri dari mitra bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (2) untuk menjalankan fungsi kredensial, penjagaan mutu profesi, maupun penegakkan disiplin dan etika profesi di rumah sakit.

Bagian Keempat
Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*)

Pasal 62

- (1) Semua pelayanan medis hanya boleh dilakukan oleh Staf Medis yang telah diberikan kewenangan klinis melalui proses kredensial.
- (2) Kewenangan klinis adalah hak yang dimiliki oleh Staf Medis untuk melaksanakan pelayanan medis sesuai dengan profesi dan keahliannya.
- (3) Kewenangan klinis diberikan oleh Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat melalui Surat Penugasan Klinis (*Clinical Appointment*) atas rekomendasi Komite Medik sesuai dengan proses kredensial dan rekredensial.

Pasal 63

- (1) Jenis kewenangan klinis yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat meliputi:
 - a. kewenangan klinis sementara (*temporary clinical privilege*);
 - b. kewenangan klinis dalam keadaan darurat (*emergency clinical privilege*); dan
 - c. kewenangan klinis bersyarat (*provisional clinical privilege*).
- (2) Lingkup kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk pelayanan medis tertentu diberikan dengan berpedoman pada buku putih (*white paper*) yang disusun oleh mitra bestari (*peer group*) profesi yang bersangkutan.
- (3) Kewenangan klinis diberikan Direktur Rumah Sakit atas Rekomendasi Komite Medik melalui Sub Komite Kredensial setelah melalui proses kredensial yang dilakukan oleh Sub Komite Kredensial.
- (4) Pemberian kewenangan klinis seseorang tidak hanya berdasarkan pada kredensial terhadap kompetensi keilmuan dan keterampilan saja tetapi mempertimbangkan kesehatan fisik, kesehatan mental dan perilaku staf medis.
- (5) Dalam kondisi tertentu kewenangan klinis dapat didelegasikan kepada dokter Spesialis/dokter Gigi Spesialis, dokter Umum/dokter Gigi, perawat/bidan sesuai dengan kompetensinya.

- (6) Pendelegasian sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilakukan oleh usulan Komite Medik.

Pasal 64

- (1) Untuk mewujudkan Tata Kelola Klinis (*Clinical Governance*) yang baik, Komite Medik dapat memberikan rekomendasi kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat untuk pencabutan sementara dan pembatasan kewenangan klinis Staf Medis.
- (2) Pencabutan sementara dan pembatasan kewenangan klinis Staf Medis dapat dilakukan apabila Staf Medis dalam pelaksanaan tugasnya di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat dianggap tidak sesuai dengan Standar Prosedur Operasional Pelayanan Medis yang berlaku atau tidak sesuai dengan sudut kinerja klinis, sudut etika profesi dan sudut hukum.
- (3) Untuk menjaga mutu Pelayanan Rumah Sakit, Direktur dapat melakukan pencabutan sementara dan pembatasan kewenangan klinis Staf Medis.

Pasal 65

Pemberian kembali kewenangan klinik dilaksanakan oleh Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat atas rekomendasi Komite Medik.

Bagian Kelima
Penugasan Klinis

Pasal 66

- (1) Untuk mewujudkan Tata Kelola Klinis (*Clinical Governance*) yang baik maka semua pelayanan medis yang dilakukan oleh setiap Staf Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat harus senantiasa didukung dengan mekanisme kredensial, peningkatan mutu profesi dan penegakan disiplin profesi.
- (2) Untuk melaksanakan pelayanan medis di rumah sakit, staf medis harus memiliki penugasan klinis dari Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat.
- (3) Penugasan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berupa pemberian Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*) oleh Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat melalui Penerbitan Surat Penugasan Klinis (*Clinical Appointment*) kepada Staf Medis yang bersangkutan.
- (4) Surat Penugasan Klinis (*Clinical Appointment*) sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diterbitkan oleh Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat setelah mendapat rekomendasi dari Komite Medik.
- (5) Rekomendasi Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diberikan setelah dilakukan kredensial.
- (6) Dalam keadaan darurat Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat dapat memberikan surat Penugasan Klinis (*Clinical Appointment*) tanpa rekomendasi Komite Medik.

- (7) Penugasan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (6) harus ditinjau kembali melalui mekanisme kredensial setelah keadaan darurat teratasi/terlewati.

Bagian Keenam
Kriteria dan Syarat Penugasan Klinis

Pasal 67

- (1) Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat menetapkan kriteria dan syarat-syarat penugasan setiap staf medis untuk suatu tugas atau jabatan klinis tertentu dan akan menyampaikan hal tersebut kepada setiap tenaga medis yang menghendaki penugasan klinis di rumah sakit.
- (2) Kriteria dan syarat-syarat penugasan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat setelah disepakati oleh Komite Medik.
- (3) Surat penugasan klinis anggota tetap Kelompok Staf Medis diberikan untuk jangka waktu adalah 3 (tiga) tahun.
- (4) Surat penugasan klinis anggota tidak tetap Kelompok Staf Medis diberikan untuk jangka waktu adalah 1 (satu) tahun.
- (5) Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat dapat merubah atau mencabut surat penugasan klinis sebelum berakhirnya jangka waktu yang telah ditentukan, dengan memperhatikan:

- a. ijin praktek yang bersangkutan sudah tidak berlaku sesuai dengan Peraturan perundang-undangan yang ada;
 - b. kondisi fisik atau mental tenaga medis yang bersangkutan tidak mampu lagi melakukan tindakan medis secara tetap;
 - c. tenaga medis telah mencapai usia pensiun dan tidak melakukan kerja sama dengan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat;
 - d. tidak memenuhi ketentuan dan syarat-syarat yang ditetapkan dalam kerja sama;
 - e. melakukan tindakan yang tidak profesional, kelalaian, atau perilaku menyimpang lainnya yang telah diklarifikasi oleh Komite Medik; dan
 - f. diberhentikan oleh Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat karena yang bersangkutan mengakhiri kerja sama dengan rumah sakit setelah mengajukan pemberitahuan 1 (satu) bulan sebelumnya.
- (6) Surat penugasan klinis diberikan kepada tenaga medis bila tenaga medis tersebut telah memenuhi syarat sebagai tenaga medis berdasarkan peraturan, perundang-undangan kesehatan yang berlaku dan ketentuan lain sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan internal Staf Medis (*Medical Staff By Laws*) ini.
- (7) Selain memperhatikan syarat sebagaimana dimaksud pada ayat (6), syarat lain yang dipertimbangkan pada penugasan klinis lanjutan (rekredensial) adalah:
- a. mengelola pasien dalam batas-batas sebagaimana ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit Umum

- Daerah Rantauprapat setelah mempertimbangkan daya dukung fasilitas rumah sakit;
- b. membuat asuhan medis pasien untuk menjamin agar rekam medis tiap pasien yang ditanganinya di rumah sakit terpelihara dengan baik dan rekam medis pasien harus dilengkapi dalam waktu maksimal 3 x 24 jam setelah dilakukan pelayanan kesehatan;
 - c. memperhatikan segala permintaan rumah sakit yang dianggap wajar sehubungan dengan tindakan di rumah sakit dengan mengacu pada ketentuan pelayanan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat;
 - d. Mematuhi etika kedokteran yang berlaku di Indonesia, baik yang berkaitan dengan kewajiban terhadap pasien, teman sejawat dan diri sendiri; dan
 - e. Memenuhi persyaratan umum praktek klinis yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat.

Bagian Ketujuh
Komite Medik
Paragraf 1
Umum

Pasal 68

- (1) Komite Medik dibentuk dengan tujuan untuk menyelenggarakan Tata Kelola Klinis (*Clinical Governance*) yang baik agar mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien lebih terjamin dan terlindungi.

- (2) Keanggotaan Komite Medik ditetapkan dan diberhentikan oleh Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat, dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi dan perilaku.
- (3) Jumlah keanggotaan Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah 9 (sembilan) orang yaitu 1 (satu) orang ketua, 1 (satu) orang Sekretaris, dan 7 (tujuh) orang anggota.

Pasal 69

- (1) Komite Medik merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di rumah sakit oleh Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat.
- (2) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari Staf Medis.

Paragraf 2

Organisasi Komite Medik

Pasal 70

Susunan organisasi Komite Medik terdiri dari:

- a. Ketua;
- b. Sekretaris; dan
- c. Anggota.

Pasal 71

- (1) Ketua Komite Medik ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari Staf Medis yang bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat.

- (2) Sekretaris Komite Medik, Ketua dan Sekretaris serta anggota Sub Komite ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Medik dengan memperhatikan masukan dari Staf Medis yang bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat.

Pasal 72

- (1) Anggota komite medik terbagi ke dalam sub komite.
- (2) Sub komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. Sub Komite Kredensial, bertugas meningkatkan profesionalisme Staf Medis;
 - b. Sub Komite Mutu Profesi, bertugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme Staf Medis; dan
 - c. Sub komite Etika dan Disiplin Profesi, bertugas menjaga disiplin etika dan perilaku profesi staf medis.

Paragraf 3

Tugas dan Wewenang Komite Medik

Pasal 73

- (1) Komite Medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme Staf Medis yang bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat dengan cara:
 - a. melakukan kredensial bagi seluruh Staf Medis yang akan melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat;

- b. memelihara mutu profesi Staf Medis; dan
 - c. menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi Staf Medis.
- (2) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Medik dapat dibantu oleh panitia *adhoc*.
- (3) Panitia *adhoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berasal dari Staf Medis yang tergolong sebagai mitra bestari.
- (4) Staf Medis yang tergolong sebagai mitra bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berasal dari rumah sakit lain, organisasi profesi, kolegium dokter spesialis/dokter gigi spesialis dan/atau institusi pendidikan kedokteran/kedokteran gigi.

Pasal 74

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Medik berwenang:

- a. memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis;
- b. memberikan rekomendasi surat penugasan klinis;
- c. memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis tertentu;
- d. memberikan rekomendasi perubahan rincian kewenangan klinis;
- e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;
- f. memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- g. memberikan rekomendasi pendampingan; dan
- h. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Paragraf 4
Masa Jabatan Komite Medik

Pasal 75

- (1) Masa bakti kepengurusan Komite Medik adalah 3 (tiga) tahun.
- (2) Pengurus Komite Medik dapat diberhentikan oleh Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapaah sebelum masa jabatan berakhir atas dasar pertimbangan tertentu dari Direktur atau bila hak klinisnya dicabut.

Paragraf 5
Rapat Komite Medik

Pasal 76

- (1) Rapat Komite Medik terdiri dari:
 - a. Rapat Anggota;
 - b. Rapat Rutin;
 - c. Rapat Khusus; dan
 - d. Rapat Tahunan.
- (2) Rapat Anggota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) butir a, merupakan Rapat Anggota Komite Medik yang diselenggarakan sekurang-kurangnya 1 (satu) bulan sekali, dengan ketentuan:
 - a. Setiap anggota Komite Medik wajib menghadiri rapat-rapat yang diselenggarakan oleh Komite Medik;

- b. Keputusan rapat dianggap sah dan mengikat apabila dihadiri oleh lebih separuh dari jumlah anggota;
 - c. Keputusan rapat/pertemuan anggota Komite Medik diambil atas dasar musyawarah dan mufakat;
 - d. Dalam hal tidak tercapai kata sepakat, maka keputusan diambil berdasarkan suara terbanyak; dan
 - e. Setiap rapat dibuat risalah/notulen rapat sebagai bahan pertimbangan manajemen untuk membuat suatu kebijakan.
- (3) Rapat Rutin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) butir b adalah setiap rapat yang terjadwal yang diselenggarakan Komite Medik, dengan ketentuan:
- a. Rapat rutin merupakan rapat koordinasi antara Komite Medik dan atau Sub Komite Medik untuk mendiskusikan, mencari klarifikasi, atau alternatif solusi berbagai masalah rumah sakit khususnya pelayanan kesehatan;
 - b. Rapat rutin dilaksanakan paling sedikit dua belas kali dalam setahun dengan interval tetap pada waktu dan tempat yang ditetapkan. Sekretaris Komite Medik menyampaikan undangan kepada setiap Anggota Direksi Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat dan pihak lain yang terkait; dan
 - c. Setiap undangan rapat yang disampaikan oleh Sekretaris Komite Medik harus melampirkan 1 (satu) salinan agenda dan 1 (satu) salinan risalah rapat sebelumnya.
- (4) Rapat Khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) butir c, adalah rapat yang diselenggarakan oleh Komite Medik dengan Kepala Kelompok Staf Medis dan atau

para Direksi dan Pihak lain terkait untuk menetapkan kebijakan hal-hal khusus yang tidak termasuk dalam rapat rutin, dengan ketentuan:

- a. Sekretariat Komite Medik mengundang untuk rapat khusus dalam hal:
 1. Ada permasalahan kredensial, mutu profesi dan etika dan disiplin profesi yang harus segera diputuskan; atau
 2. Ada permintaan.
 - b. Undangan rapat khusus disampaikan oleh Sekretariat Komite Medik kepada peserta rapat paling lambat dua puluh empat jam sebelum rapat tersebut diselenggarakan;
 - c. Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan pertemuan secara spesifik;
 - d. Rapat khusus yang diminta oleh anggota Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) butir b di atas harus diselenggarakan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan tersebut; dan
 - e. Direktur Medik dan Keperawatan berhak meminta klarifikasi terhadap permasalahan yang timbul khususnya konflik internal dan eksternal.
- (5). Rapat Tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) butir d adalah rapat yang diselenggarakan oleh Komite Medik setiap tahun, dengan tujuan untuk menetapkan kebijakan tahunan operasional tata kelola klinis rumah sakit, dengan ketentuan:
- a. Rapat tahunan diselenggarakan sekali dalam satu tahun kalender diantara tanggal 1 Juli dan 31 Desember;

- b. Ketua Komite Medik menyiapkan dan menyajikan laporan umum tata kelola klinis rumah sakit termasuk laporan keuangan; dan
- c. Sekretaris Komite Medis menyampaikan undangan tertulis kepada para anggota Komite Medis dan Kelompok Staf Medis serta undangan lain paling lambat 14 (empat belas) hari sebelum rapat diselenggarakan.

Pasal 77

- (1) Rapat Komite Medik hanya dapat dilaksanakan bila kuorum tercapai.
- (2) Kuorum memenuhi syarat apabila dihadiri lebih dari separuh anggota.
- (3) Bila kuorum tidak tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu rapat yang telah ditentukan, maka rapat dilanjutkan dan semua keputusan dianggap sah.
- (4) Segala keputusan yang terdapat dalam risalah rapat disahkan dalam rapat Komite Medik.

Pasal 78

Penyelenggaraan setiap risalah rapat Komite Medik menjadi tanggung jawab Sekretaris Komite Medik.

Bagian Kedelapan
Sub Komite Kredensial

Pasal 79

Dalam melaksanakan tugas kredensial, Sub Komite Kredensial menjalankan fungsi sebagai berikut:

1. penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari Kelompok Staf Medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku.
2. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian, meliputi:
 - a. kompetensi;
 - b. kesehatan fisik dan mental; dan
 - c. etika profesi.
3. evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan.
4. wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis.
5. penilaian dan keputusan kewenangan klinis yang adekuat.
6. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada Komite Medik.
7. melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari Direktur melalui Komite Medik.
8. rekomendasi Kewenangan Klinis dan penerbitan Surat Penugasan Klinis.

Pasal 80

- (1) Sub Komite Kredensial menyelenggarakan kredensial dan rekredensial.
- (2) Kredensial dan rekeredensial dilaksanakan secara keterbukaan, adil dan objektif.

- (3) Kredensial dan rekredensial dilaksanakan sesuai prosedur yang telah ditetapkan.
- (4) Kredensial dan rekredensial dilakukan pada seluruh dokter yang akan melakukan pelayanan medik di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat dan bagi dokter yang habis masa berlaku penugasannya.
- (5) Rekomendasi hasil kredensial dan rekredensial oleh subkomite kredensial adalah berupa:
 - a. kewenangan klinis dilanjutkan;
 - b. kewenangan klinis ditambah;
 - c. kewenangan klinis dikurangi;
 - d. kewenangan klinis dibekukan untuk waktu tertentu;
 - e. kewenangan klinis diubah/dimodifikasi; atau
 - f. kewenangan klinis diakhiri.

Pasal 81

- (1) Bagi staf medis yang ingin memulihkan kewenangan klinis yang dikurangi atau menambahkan kewenangan yang dimiliki dapat mengajukan permohonan kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat.
- (2) Atas dasar pengajuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatas, Direktur akan meminta Komite Medik untuk melakukan kredensial kepada staf medis tersebut.
- (3) Komite Medik menyelenggarakan pembinaan profesi melalui mekanisme pendampingan.

Pasal 82

- (1) Kriteria yang harus dipertimbangkan dalam memberikan rekomendasi kewenangan klinis adalah:
 - a. pendidikan;
 - b. perizinan;
 - c. kegiatan penjagaan mutu profesi;
 - d. kualifikasi personal; dan
 - e. pengalaman di Bidang Keprofesian.
- (2) Pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) butir a, meliputi:
 - a. lulus sekolah kedokteran yang terakreditasi; dan
 - b. menyelesaikan pendidikan konsultan.
- (3) Perizinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) butir b, meliputi:
 - a. memiliki Surat Tanda Register (STR); dan
 - b. memiliki Surat Izin Praktek.
- (4) Kegiatan penjagaan mutu profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) butir c, meliputi:
 - a. menjadi anggota profesi; dan
 - b. berpartisipasi aktif dalam proses evaluasi mutu klinis.
- (5) Kualifikasi personal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) butir d, meliputi:
 - a. riwayat disiplin dan etik profesi, penegakan layanan medik berorientasi keselamatan pasien (*patient safety*);
 - b. keanggotaan dalam perhimpunan profesi yang diakui;

- c. keadaan sehat jasmani dan mental, termasuk tidak terlibat dalam penggunaan obat terlarang dan alkohol;
- d. riwayat ketidakterlibatan dalam tindak kekerasan; dan
- e. memiliki asuransi proteksi profesi (*profesional indemnity insurance*).

- (6) Pengalaman di Bidang Keprofesian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) butir e, meliputi:
 - a. riwayat tempat pelaksanaan praktik profesi; dan
 - b. riwayat tuntutan medis atau klaim oleh pasien selama menjalankan profesi.

Pasal 83

- (1) Anggota Sub Komite Kredensial terdiri sekurang-kurangnya 3 (tiga) orang Staf Medis yang memiliki Surat Penugasan Klinis di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat.
- (2) Anggota Sub Komite Kredensial terdiri dari Staf Medis dengan disiplin ilmu yang berbeda.

Pasal 84

- (1) Pengorganisasian Sub Komite Kredensial sekurang-kurangnya terdiri dari :
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Anggota.

- (2) Ketua, Sekretaris dan Anggota Sub Komite Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) butir a, b dan c ditetapkan dan bertanggung jawab kepada Komite Medik.

Bagian Kesembilan
Sub Komite Mutu Profesi

Pasal 85

Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis, Sub Komite Mutu Profesi dalam Komite Medik menjalankan fungsi sebagai berikut:

- a. pelaksanaan audit medis;
- b. rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi Staf Medis Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat; dan
- c. rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi Staf Medis Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat.

Pasal 86

Pendampingan bagi Staf Medis yang membutuhkan dilakukan melalui:

- a. Sub Komite Profesi menentukan nama Staf Medis yang akan mendampingi Staf Medis yang sedang mengalami sanksi disiplin/mendapat pengurangan Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*);
- b. Komite Medik berkoordinasi dengan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat untuk memfasilitasi semua sumber daya yang dibutuhkan untuk proses pendampingan (*proctoring*) tersebut.

Pasal 87

- (1) Anggota Sub Komite Mutu Profesi terdiri sekurang-kurangnya 3 (tiga) orang Staf Medis yang memiliki Surat Penugasan Klinis di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat.
- (2) Anggota Sub Komite Mutu Profesi terdiri dari Staf Medis dengan disiplin ilmu yang berbeda.

Pasal 88

- (1) Pengorganisasian Sub Komite Mutu Profesi sekurang-kurangnya terdiri dari:
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Anggota.
- (2) Ketua, Sekretaris dan Anggota Sub Komite Mutu Profesi sebagaimana dimaksud pada butir a, b dan c ditetapkan dan bertanggung jawab kepada Komite Medik.

Bagian Kesepuluh Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi

Pasal 89

- Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi Staf Medis, Subkomite Etika dan Disiplin Profesi dalam Komite Medik menjalankan fungsi sebagai berikut :
- a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;

- b. pemeriksaan Staf Medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin berdasarkan laporan, termasuk di dalamnya disiplin pelayanan medik yang berorientasi kepada keselamatan pasien (*patien safety*);
- c. rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di Rumah Sakit; dan
- d. pemberian nasihat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Pasal 90

- (1) Anggota Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi terdiri sekurang-kurangnya 3 (tiga) orang Staf Medis yang memiliki Surat Penugasan klinis di Rumah Sakit Umum Daerah Rantaprapat.
- (2) Anggota Sub komite Etika dan Disiplin Profesi terdiri dari Staf Medis dengan disiplin ilmu yang berbeda.

Pasal 91

- (1) Pengorganisasian Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi sekurang-kurangnya terdiri dari:
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Anggota.
- (2) Ketua, sekretaris dan anggota Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) butir a, b dan c ditetapkan dan bertanggung jawab kepada Komite Medik.

Pasal 92

- (1) Anggota Komite Medik berhak memperoleh insentif sesuai dengan kemampuan keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat.
- (2) Besaran insentif perbulan sebagaimana dimaksud ayat (1) ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat.
- (3) Pelaksanaan kegiatan Komite Medik didanai dengan anggaran Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bagian Kesebelas
Peraturan Pelaksanaan Tata Kelola Klinis

Pasal 93

- (1) Untuk melaksanakan Tata Kelola Klinis (*Clinical Governance*) diperlukan aturan-aturan profesi bagi Staf Medis (*Medical Staff Rules and Regulations*) secara tersendiri di luar Peraturan Internal Medis (*Medical Staff By Laws*).
- (2) Aturan profesi Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain mengatur:
 - a. Pemberian pelayanan medis dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Medis dan Standar Prosedur Operasional serta kebutuhan medis pasien;
 - b. Kewajiban melakukan konsultasi dan/atau merujuk pasien kepada dokter, dokter Spesialis, dokter Gigi

atau dokter Gigi Spesialis lain dengan disiplin yang sesuai; dan

- c. Kewajiban melakukan pemeriksaan patologi anatomi terhadap semua jaringan yang dikeluarkan dari tubuh dengan pengecualiannya.

Pasal 94

- (1) Pembinaan dan pengawasan kendali mutu, disiplin profesi, etika profesi Staf Medis dilakukan oleh Komite Medis melalui Ketua Kelompok Staf Medis.
- (2) Pembinaan dan pengawasan disiplin pegawai dan motivasi kerja Staf Medis dilakukan oleh Direktur sesuai Peraturan Perundang-undangan dan kebijakan Direksi.
- (3) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan tindakan korektif terkait dengan pembatasan kewenangan klinis yang dilakukan dengan investigasi.
- (4) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berupa:
 - a. teguran tertulis atau pembatasan kewenangan klinis selama-lamanya 3 (tiga) bulan untuk pelanggaran ringan;
 - b. pembatasan kewenangan klinis selama-lamanya 6 (enam) bulan untuk pelanggaran sedang; atau
 - c. pembatasan kewenangan klinis selama-lamanya 1 (satu) tahun untuk pelanggaran berat.
- (5) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan tindakan korektif terkait kendali mutu,

disiplin profesi, etika profesi yang dilakukan dengan audit medis.

- (6) Audit medis sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diarahkan untuk:
 - a. meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Staf Medis;
 - b. meningkatkan etika dan disiplin pelayanan oleh Staf Medis; dan
 - c. melindungi masyarakat atau pasien atas tindakan yang dilakukan oleh Staf Medis.
- (7) Pembinaan, pengawasan, pemeriksaan dan penjatuhan sanksi terhadap Staf Medis sebagai profesi berpedoman pada Peraturan Perundang-undangan dan Peraturan Komite Medik.

Bagian Kedua Belas Peraturan Internal Staf Medis

Pasal 95

- (1) Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff By Laws*) dibuat dengan maksud untuk menciptakan kerangka kerja (*frame work*) agar Staf Medis dapat melaksanakan fungsi profesionalnya dengan baik guna menjamin terlaksananya mutu layanan medis berbasis keselamatan pasien.
- (2) Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff By Laws*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun oleh Komite Medik dan disahkan oleh Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat.

- (3) Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staf By Laws*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berfungsi sebagai aturan yang digunakan oleh Komite Medik dan Staf Medis dalam melaksanakan Tata Kelola Klinis Yang Baik (*Good Clinical Governance*) di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat.

Bagian Ketiga Belas
Tata Cara Reviuw dan Perbaikan Peraturan Internal
Staf Medis

Pasal 96

- (1) Peraturan Internal Staf Medis ini dapat dirubah/disempurnakan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat dengan mekanisme yang disepakati oleh Direksi, Komite Medik beserta Staf Medis Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat.
- (2) Wewenang untuk melakukan perubahan adalah menjadi kewenangan Direksi dan Komite Medik sesuai kebutuhannya.
- (3) Mekanisme perubahan/penyempurnaan dilakukan melalui pemberitahuan dari Direktur dan dibahas bersama oleh Direksi serta Komite Medik.

BAB IV
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 97

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Rantauprapat
pada tanggal 8 Desember 2017

BUPATI LABUHANBATU,
ttd
PANGONAL HARAHAHAP

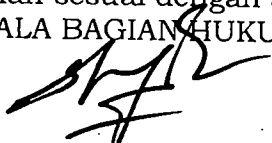
Diundangkan dalam Berita Daerah
Kabupaten Labuhanbatu

Nomor 32 Tahun 2017
Tanggal 8 Desember 2017

Plt. SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN LABUHANBATU,
ttd

AHMAD MUFLIH

Salinan sesuai dengan aslinya.
KEPALA BAGIAN HUKUM SETDAKAB,



SITI HAFSAH SILALAH
PEMBINA TINGKAT I
NIP.19741119 200502 2 001