



SALINAN

BERITA DAERAH KOTA TANGERANG SELATAN

No. 18, 2023

PEMERINTAH KOTA TANGERANG SELATAN.
Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Pondok Aren.

PROVINSI BANTEN PERATURAN WALI KOTA TANGERANG SELATAN

NOMOR 18 TAHUN 2023

TENTANG

PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PONDOK AREN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA TANGERANG SELATAN,

- Menimbang :
- a. bahwa rumah sakit sebagai salah satu sarana yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam meningkatkan mutu pelayanan, melindungi pemilik, pengelola, dan staf medis, perlu meyelenggarakan tata kelola rumah sakit dan klinis yang baik;
 - b. bahwa penyelenggara tata kelola rumah sakit dan klinis yang baik dilaksanakan berdasarkan fungsi manajemen rumah sakit dan klinis berdasarkan prinsip transparansi, akuntabilitas, independensi, responsibilitas, kesetaraan, kewajaran, kepemimpinan klinik, audit klinis, data klinis, peningkatan kinerja dan pengembangan profesional rumah sakit;
 - c. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang, rumah sakit wajib menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Wali Kota tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Pondok Aren;

- Mengingat
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 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 51 Tahun 2008 tentang Pembentukan Kota Tangerang Selatan di Provinsi Banten (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 188, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4935);
 4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
 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 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
 7. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 nomor 289, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);

8. 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);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumaha Sakitan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);
10. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/Menkes/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 755);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1053);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 38);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 49);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 857);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2018 tentang Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1291);
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21);

19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2020 tentang Komite Mutu Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1389);
21. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
22. Peraturan Daerah Kota Tangerang Selatan Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Tangerang Selatan (Lembaran Daerah Kota Tangerang Selatan Tahun 2016 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Kota Tangerang Selatan Nomor 72) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Tangerang Selatan Nomor 1 Tahun 2022 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Tangerang Selatan (Lembaran Daerah Kota Tangerang Selatan Tahun 2022 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Kota Tangerang Selatan Nomor 128);
23. Peraturan Wali Kota Nomor 15 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Pondok Aren (Berita Daerah Kota Tangerang Selatan Tahun 2021 Nomor 15);
24. Peraturan Wali Kota Tangerang Selatan Nomor 51 Tahun 2022 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, dan Tata Kerja Dinas Kesehatan (Berita Daerah Kota Tangerang Selatan Tahun 2022 Nomor 57);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALI KOTA TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PONDOK AREN.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Wali Kota ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Tangerang Selatan.
2. Pemerintah Daerah adalah Wali Kota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah otonom.

3. Wali Kota adalah Wali Kota Tangerang Selatan.
4. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan.
5. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
6. Rumah Sakit Umum Daerah Pondok Aren yang selanjutnya disebut RSUD Pondok Aren adalah unit organisasi yang bersifat khusus yang melaksanakan pelayanan di bidang kesehatan bersifat fungsional yang memberikan pelayanan secara profesional serta memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta bidang kepegawaian.
7. Pemilik RSUD Pondok Aren yang selanjutnya disebut Pemilik adalah Pemerintah Kota Tangerang Selatan.
8. Direktur adalah Direktur RSUD Pondok Aren.
9. Peraturan Internal Rumah Sakit adalah aturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan Rumah Sakit meliputi peraturan internal korporasi dan peraturan internal staf medis.
10. Peraturan Internal Staf Medis adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis untuk menjaga profesionalisme staf medis di Rumah Sakit.
11. Tata Kelola Klinis yang Baik adalah penerapan fungsi manajemen klinis yang meliputi kepemimpinan klinik, audit klinis, data klinis, risiko klinis berbasis bukti, peningkatan kinerja, pengelolaan keluhan, mekanisme monitor hasil pelayanan, pengembangan profesional, dan akreditasi Rumah Sakit.
12. Logo RSUD Pondok Aren yang selanjutnya disebut Logo adalah simbol yang terdiri dari gambar yang merupakan identitas resmi RSUD Pondok Aren.
13. Komite adalah unit fungsional Rumah Sakit yang merupakan wadah nonstruktural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi, dibentuk untuk memberikan pertimbangan strategis kepada Direktur.
14. Komite Medik adalah perangkat Rumah Sakit untuk menerapkan tata kelola klinis agar staf medis di Rumah Sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme Kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
15. Komite Keperawatan adalah wadah nonstruktural Rumah Sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme Kredensial, penjagaan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
16. Komite Tenaga Kesehatan Lainnya adalah wadah organisasi nonstruktural yang berfungsi mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keteknisan kesehatan agar staf tenaga kesehatan lainnya di Rumah Sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme Kredensial, penjagaan mutu profesi keteknisan kesehatan, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi masing-masing.

17. Komite Etik dan Hukum adalah unsur organisasi nonstruktural Rumah Sakit yang membantu Direktur untuk penerapan etika Rumah Sakit dan hukum perumahsakitan.
18. Komite Mutu adalah unsur organisasi nonstruktural Rumah Sakit yang membantu Direktur dalam melakukan pembinaan dan pemeliharaan mutu pelayanan Rumah Sakit.
19. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi adalah unsur organisasi nonstruktural Rumah Sakit yang membantu Direktur untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung, dan masyarakat sekitar Rumah Sakit.
20. Komite Farmasi dan Terapi adalah unsur organisasi nonstruktural Rumah Sakit yang membantu Direktur untuk memastikan tercapainya budaya pengelolaan dan penggunaan obat secara rasional.
21. Staf Medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan Rumah Sakit.
22. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap Staf Medis untuk menentukan kelayakan diberikan Kewenangan Klinis.
23. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap Staf Medis yang telah memiliki Kewenangan Klinis untuk menentukan kelayakan pemberian Kewenangan Klinis tersebut.
24. Kelompok Staf Medis yang selanjutnya disingkat KSM adalah kelompok dokter dan/atau dokter spesialis serta dokter gigi dan/atau dokter gigi spesialis yang melakukan pelayanan dan telah disetujui serta diterima sesuai dengan aturan yang berlaku untuk menjalankan profesi masing-masing di Rumah Sakit.
25. Kewenangan Klinis adalah hak khusus seorang Staf Medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan Rumah Sakit untuk periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis.
26. Penugasan Klinis adalah penugasan Direktur kepada Tenaga Kesehatan untuk melakukan sekelompok pelayanan medis, melakukan asuhan keperawatan dan/atau asuhan kebidanan di Rumah Sakit berdasarkan daftar Kewenangan Klinis yang telah ditetapkan baginya.
27. Satuan Pengawas Internal adalah wadah nonstruktural yang bertugas melaksanakan pengawasan internal di Rumah Sakit.
28. Audit Medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis.
29. Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit, yang selanjutnya disingkat K3RS adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di Rumah Sakit.

Pasal 2

Peraturan Wali Kota ini dimaksudkan untuk:

- a. memberikan acuan bagi Pemilik dalam melakukan pengawasan terhadap Rumah Sakit;
- b. memberikan acuan bagi Direktur dalam mengelola Rumah Sakit dan menyusun kebijakan yang bersifat teknis operasional;
- c. menjamin efektivitas, efisiensi, dan mutu Rumah Sakit;
- d. sebagai sarana perlindungan hukum bagi semua pihak yang berkaitan dengan Rumah Sakit; dan
- e. menjadi acuan bagi penyelesaian konflik di Rumah Sakit khususnya antara Pemilik, Direktur, dan Staf Medis.

Pasal 3

Peraturan Wali Kota ini bertujuan sebagai tatanan peraturan dasar yang mengatur Pemilik atau yang mewakili, Direktur, dan tenaga medis sehingga penyelenggaraan Rumah Sakit dapat efektif, efisien, dan berkualitas.

Pasal 4

Ruang lingkup Peraturan Wali Kota ini meliputi:

- a. Organisasi RSUD Pondok Aren;
- b. Staf Medis dan KSM;
- c. Peraturan Internal Staf Medis;
- d. pendanaan; dan
- e. pembinaan dan pengawasan.

BAB II

ORGANISASI RSUD PONDOK AREN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 5

- (1) RSUD Pondok Aren dipimpin oleh Direktur yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Dinas.
- (2) RSUD Pondok Aren sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Rumah Sakit umum kelas C.

Pasal 6

- (1) RSUD Pondok Aren mempunyai Logo.
- (2) Logo sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan simbol yang terdiri dari gambar yang merupakan identitas resmi RSUD Pondok Aren.
- (3) Bentuk, makna, dan arti warna Logo tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Wali Kota ini.

Pasal 7

- (1) RSUD Pondok Aren memiliki fungsi:
 - a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
 - b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
 - c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
 - d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.
- (2) Dalam menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), RSUD Pondok Aren memiliki tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Bagian Kedua

Susunan Organisasi

Pasal 8

- (1) Susunan organisasi RSUD Pondok Aren terdiri atas:
 - a. Direktur;
 - b. Bagian Tata Usaha, membawahkan:
 1. Subbagian Perencanaan, Umum, dan Kepegawaian; dan
 2. Subbagian Keuangan.
 - c. Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan, membawahkan:
 1. Seksi Pelayanan Medis dan Non Medis; dan
 2. Seksi Pelayanan Keperawatan.
 - d. Bidang Penunjang Medis dan Non Medis, membawahkan:
 1. Seksi Penunjang Medis; dan
 2. Seksi Penunjang Non Medis.
 - e. jabatan fungsional.
- (2) Fungsi dan tugas Direktur, bagian, bidang, subbagian, seksi, dan jabatan fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga

Komite

Pasal 9

- (1) Untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan kesehatan dibentuk Komite.
- (2) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan wadah nonstruktural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi.
- (3) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk oleh Direktur sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit.
- (4) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

Pasal 10

Komite RSUD Pondok Aren, terdiri atas:

- a. Komite Medik;
- b. Komite Keperawatan;
- c. Komite Tenaga Kesehatan Lainnya;
- d. Komite Etik dan Hukum;
- e. Komite Mutu;
- f. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi;
- g. Komite K3RS;
- h. Komite Farmasi dan Terapi; dan
- i. Komite lainnya sesuai kebutuhan.

Paragraf 1

Komite Medik

Pasal 11

- (1) Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf a dibentuk untuk menyelenggarakan Tata Kelola Klinis yang Baik agar mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien lebih terjamin dan terlindungi.
- (2) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) keanggotaannya terdiri dari Staf Medis.
- (3) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari Staf Medis.

Pasal 12

- (1) Susunan organisasi Komite Medik paling sedikit terdiri atas:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. subkomite.
- (2) Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, terdiri atas:
 - a. subkomite Kredensial;
 - b. subkomite mutu profesi medis; dan
 - c. subkomite etika dan disiplin profesi.
- (3) Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit terdiri atas:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. anggota.
- (4) Dalam keadaan keterbatasan sumber daya, susunan organisasi Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri atas:
 - a. ketua dan sekretaris tanpa subkomite; atau
 - b. ketua dan sekretaris merangkap ketua dan anggota subkomite.
- (5) Susunan organisasi Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 13

Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 memiliki fungsi:

- a. pelaksanaan Kredensial bagi seluruh Staf Medis yang akan melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit;
- b. pemeliharaan mutu profesi Staf Medis; dan
- c. penjagaan disiplin, etika, dan perilaku profesi Staf Medis.

Pasal 14

(1) Dalam menyelenggarakan fungsi pelaksanaan Kredensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf a, Komite Medik memiliki tugas:

- a. menyusun dan mengkompilasi daftar Kewenangan Klinis sesuai dengan masukan dari KSM berdasarkan norma keprofesian;
- b. melakukan pengawasan dan pengkajian kompetensi, kesehatan fisik, mental, perilaku, dan etika profesi;
- c. melakukan evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
- d. melakukan wawancara terhadap pemohon Kewenangan Klinis;
- e. melakukan penilaian dan keputusan Kewenangan Klinis yang akurat;
- f. melaporkan hasil penilaian Kredensial dan menyampaikan rekomendasi Kewenangan Klinis kepada Komite Medik;
- g. melakukan proses Rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat Penugasan Klinis dan adanya permintaan dari Komite Medik; dan
- h. memberikan rekomendasi Kewenangan Klinis dan penerbitan surat Penugasan Klinis.

(2) Dalam menyelenggarakan fungsi pemeliharaan mutu profesi Staf Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf b, Komite Medik memiliki tugas:

- a. melaksanakan Audit Medis;
- b. memberikan rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi Staf Medis;
- c. memberikan rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi Staf Medis Rumah Sakit tersebut; dan
- d. memberikan rekomendasi proses pendampingan bagi Staf Medis yang membutuhkan.

(3) Dalam menyelenggarakan fungsi penjagaan disiplin, etika, dan perilaku profesi Staf Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf c, Komite Medik memiliki tugas:

- a. melakukan pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
- b. melakukan pemeriksaan Staf Medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
- c. memberikan rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di Rumah Sakit; dan
- d. memberikan nasihat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Pasal 15

Dalam melaksanakan fungsi dan tugasnya, 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/modifikasi 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 2

Komite Keperawatan

Pasal 16

- (1) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf b dibentuk untuk meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan serta mengatur Tata Kelola Klinis yang Baik agar mutu pelayanan keperawatan dan pelayanan kebidanan yang berorientasi pada keselamatan pasien di Rumah Sakit lebih terjamin dan terlindungi.
- (2) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari tenaga keperawatan.

Pasal 17

- (1) Susunan organisasi Komite Keperawatan paling sedikit terdiri atas:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. subkomite.
- (2) Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri atas:
 - a. subkomite Kredensial;
 - b. subkomite mutu profesi; dan
 - c. subkomite etika dan disiplin profesi.
- (3) Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit terdiri atas:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. anggota.
- (4) Susunan organisasi Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 18

- (1) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 memiliki fungsi:
 - a. pelaksanaan Kredensial bagi seluruh tenaga keperawatan yang akan melakukan pelayanan keperawatan dan kebidanan;
 - b. pemeliharaan mutu profesi tenaga keperawatan; dan
 - c. penjagaan disiplin, etika, dan perilaku profesi perawat dan bidan.
- (2) Dalam menyelenggarakan fungsi pelaksanaan Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, Komite Keperawatan memiliki tugas:
 - a. menyusun daftar rincian Kewenangan Klinis dan buku putih;
 - b. melakukan verifikasi persyaratan Kredensial;
 - c. merekomendasikan Kewenangan Klinis tenaga keperawatan;
 - d. merekomendasikan pemulihan Kewenangan Klinik;
 - e. melakukan Kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan; dan
 - f. melaporkan seluruh proses Kredensial kepada Ketua Komite Keperawatan untuk diteruskan kepada Direktur.
- (3) Dalam menyelenggarakan fungsi pemeliharaan mutu profesi tenaga kesehatan, Komite Keperawatan memiliki tugas:
 - a. menyusun data dasar profil tenaga keperawatan sesuai area praktik;
 - b. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga keperawatan;
 - c. melakukan audit keperawatan dan kebidanan; dan
 - d. memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.
- (4) Dalam menyelenggarakan fungsi penjagaan disiplin, etika, dan perilaku profesi perawat dan bidan, Komite Keperawatan memiliki tugas:
 - 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 19

- Dalam melaksanakan fungsi dan tugasnya, 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 tindak 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 3

Komite Tenaga Kesehatan Lainnya

Pasal 20

Komite Tenaga Kesehatan Lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf c merupakan wadah organisasi nonstruktural memiliki berfungsi:

- a. pelaksanaan Kredensial;
- b. penjagaan mutu profesi keteknisan kesehatan; dan
- c. pemeliharaan etika dan disiplin profesi.

Pasal 21

- (1) Susunan organisasi Komite Tenaga Kesehatan Lainnya paling sedikit terdiri atas:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. subkomite.
- (2) Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, terdiri atas:
 - a. subkomite Kredensial;
 - b. subkomite mutu profesi keteknisan; dan
 - c. subkomite etika dan disiplin profesi.
- (3) Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit terdiri atas:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. anggota.
- (4) Dalam keadaan keterbatasan sumber daya, susunan organisasi Komite Tenaga Kesehatan Lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri atas:
 - a. ketua; dan
 - b. sekretaris merangkap subkomite.
- (5) Susunan organisasi Komite Tenaga Kesehatan Lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 22

- (1) Keanggotaan Komite Tenaga Kesehatan Lainnya meliputi antara lain:
 - a. tenaga apoteker;
 - b. ahli teknologi laboratorium medik;
 - c. tenaga radiografer;
 - d. fisioterapi;
 - e. refraksionis;
 - f. penata anestesi;
 - g. nutrisionis;
 - h. perekam medis;
 - i. elektromedis;
 - j. terapi wicara; dan
 - k. tenaga asisten apoteker.
- (2) Jumlah personal keanggotaan Komite Tenaga Kesehatan Lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan kemampuan Rumah Sakit.

Pasal 23

- (1) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya dalam menyelenggarakan fungsi pelaksanaan Kredensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf a mempunyai tugas dan kewenangan:
 - a. melakukan verifikasi persyaratan Kredensial;
 - b. menyusun daftar rincian Kewenangan Klinis;
 - c. merekomendasikan surat Penugasan Klinis;
 - d. merekomendasikan Kewenangan Klinis berbagai profesi tenaga kesehatan lainnya;
 - e. memberikan rekomendasi penolakan Kewenangan Klinis tertentu;
 - f. merekomendasikan pemulihan Kewenangan Klinis;
 - g. memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian Kewenangan Klinis terhadap tenaga kesehatan lainnya;
 - h. melakukan Kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan; dan
 - i. melaporkan seluruh proses Kredensial kepada Direktur.
- (2) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya dalam menyelenggarakan fungsi penjagaan mutu profesi keteknisan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf b mempunyai tugas dan kewenangan:
 - a. menyusun data dasar profil tenaga kesehatan lainnya sesuai profesi;
 - b. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga kesehatan lainnya;
 - c. memberikan rekomendasi pendidikan kesehatan berkelanjutan;
 - d. melakukan audit tenaga kesehatan lainnya;
 - e. memberikan rekomendasi tindak lanjut Audit tenaga Kesehatan lainnya; dan
 - f. merekomendasikan dan memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.

- (3) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya dalam menyelenggarakan fungsi pemeliharaan etika dan disiplin profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf c mempunyai tugas dan kewenangan:
- a. melakukan sosialisasi dan evaluasi pelaksanaan kode etik;
 - b. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga kesehatan lainnya;
 - c. merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran masalah etik dan masalah disiplin; dan
 - d. merekomendasikan pencabutan Kewenangan Klinis.

Paragraf 4

Komite Etik dan Hukum

Pasal 24

- (1) Komite Etik dan Hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf d dibentuk untuk meningkatkan keselamatan pasien dan mutu pelayanan Rumah Sakit.
- (2) Komite Etik dan Hukum merupakan organisasi nonstruktural yang dibentuk di Rumah Sakit.

Pasal 25

- (1) Susunan organisasi Komite Etik dan Hukum paling sedikit terdiri atas:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. anggota.
- (2) Dalam keadaan keterbatasan sumber daya, susunan organisasi Komite Etik dan Hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri atas:
 - a. ketua; dan
 - b. sekretaris merangkap sebagai anggota.
- (3) Ketua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a tidak merangkap jabatan struktural di Rumah Sakit.
- (4) Selain susunan organisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dibentuk subkomite etik penelitian sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit.
- (5) Susunan organisasi Komite Etik dan Hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 26

- (1) Keanggotaan Komite Etik dan Hukum paling sedikit terdiri atas:
 - a. tenaga medis;
 - b. tenaga keperawatan;
 - c. tenaga kesehatan lain;
 - d. unsur yang membidangi mutu dan keselamatan pasien;
 - e. unsur administrasi umum dan keuangan, serta pengelola pelayanan hukum; dan
 - f. unsur administrasi umum dan keuangan, serta pengelola sumber daya manusia.

- (2) Jumlah personil keanggotaan Komite Etik dan Hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan kemampuan Rumah Sakit.
- (3) Keanggotaan Komite Etik dan Hukum diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.

Pasal 27

- (1) Komite Etik dan Hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 memiliki fungsi:
 - a. pengelolaan data dan informasi terkait etika Rumah Sakit;
 - b. pengkajian etika dan hukum perumahsakitan, termasuk masalah profesionalisme, interkolaborasi, pendidikan, dan penelitian serta nilai-nilai bioetika dan humaniora;
 - c. sosialisasi dan promosi panduan etik dan perilaku dan pedoman etika pelayanan;
 - d. pencegahan penyimpangan panduan etik dan perilaku dan pedoman etika pelayanan;
 - e. monitoring dan evaluasi terhadap penerapan panduan etik dan perilaku dan pedoman etika pelayanan;
 - f. pembimbingan dan konsultasi dalam penerapan panduan etik dan perilaku dan pedoman etika pelayanan;
 - g. penelusuran dan penindaklanjutan kasus terkait etika pelayanan dan etika penyelenggaraan sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit; dan
 - h. penindaklanjutan terhadap keputusan etik profesi yang tidak dapat diselesaikan oleh komite profesi yang bersangkutan atau kasus etika antar profesi.
- (2) Dalam menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Komite Etik dan Hukum memiliki tugas:
 - a. menyusun panduan etik dan perilaku;
 - b. menyusun pedoman etika pelayanan;
 - c. membina penerapan etika pelayanan, etika penyelenggaraan, dan hukum perumahsakitan;
 - d. mengawasi pelaksanaan penerapan etika pelayanan dan etika penyelenggaraan;
 - e. memberikan analisis dan pertimbangan etik dan hukum pada pembahasan internal kasus pengaduan hukum;
 - f. mendukung bagian hukum dalam melakukan pilihan penyelesaian sengketa dan/atau advokasi hukum kasus pengaduan hukum;
 - g. menyelesaikan kasus pelanggaran etika pelayanan yang tidak dapat diselesaikan oleh komite etika profesi terkait atau kasus etika antar profesi di Rumah Sakit;

- h. memberikan pertimbangan kepada kepala atau Direktur mengenai kebijakan, peraturan, pedoman, dan standar yang memiliki dampak etik dan/atau hukum; dan
 - i. memberikan pertimbangan dan/atau rekomendasi terkait pemberian bantuan hukum dan rehabilitasi bagi sumber daya manusia Rumah Sakit.
- (3) Dalam melaksanakan fungsi dan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), Komite Etik dan Hukum berwenang:
- a. menghadirkan pihak terkait untuk menyelesaikan masalah etik Rumah Sakit;
 - b. melakukan klarifikasi dengan pihak terkait sebagai penyusunan bahan rekomendasi; dan
 - c. memberikan rekomendasi kepada Direktur mengenai sanksi terhadap pelaku pelanggaran panduan etik dan perilaku dan pedoman etika pelayanan.

Paragraf 5

Komite Mutu

Pasal 28

- (1) Komite Mutu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf e di bentuk untuk mengelola dan memandu program peningkatan mutu dan keselamatan pasien, serta mempertahankan standar pelayanan Rumah Sakit.
- (2) Komite Mutu merupakan organisasi nonstruktural yang dibentuk di Rumah Sakit.

Pasal 29

- (1) Susunan organisasi Komite Mutu paling sedikit terdiri atas:
 - a. Ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. anggota.
- (2) Dalam keadaan keterbatasan sumber daya, susunan organisasi Komite Mutu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri atas:
 - a. ketua; dan
 - b. sekretaris merangkap sebagai anggota.
- (3) Susunan organisasi Komite Mutu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 30

- (1) Keanggotaan Komite Mutu paling sedikit terdiri atas:
 - a. tenaga medis;
 - b. tenaga keperawatan;
 - c. tenaga kesehatan lainnya; dan
 - d. tenaga non kesehatan.

- (2) Jumlah personil keanggotaan Komite Mutu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan kemampuan dan ketersediaan sumber daya manusia Rumah Sakit.
- (3) Keanggotaan Komite Mutu diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.

Pasal 31

- (1) Komite Mutu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 dalam melaksanakan dan mengevaluasi peningkatan mutu memiliki fungsi:
 - a. penyusunan kebijakan, pedoman dan program kerja terkait pengelolaan dan penerapan program mutu pelayanan Rumah Sakit;
 - b. pemberian masukan dan pertimbangan kepada Direktur terkait perbaikan mutu tingkat Rumah Sakit;
 - c. pemilihan prioritas perbaikan tingkat Rumah Sakit dan pengukuran indikator tingkat Rumah Sakit serta menindaklanjuti hasil capaian indikator tersebut;
 - d. pemantauan dan memandu penerapan program mutu di unit kerja;
 - e. pemantauan dan memandu unit kerja dalam memilih prioritas perbaikan, pengukuran mutu/indikator mutu, dan menindaklanjuti hasil capaian indikator mutu;
 - f. fasilitasi penyusunan profil indikator mutu dan instrumen untuk pengumpulan data;
 - g. fasilitasi pengumpulan data, analisis capaian, validasi, dan pelaporan data dari seluruh unit kerja;
 - h. pengumpulan data, analisis capaian, validasi, dan pelaporan data indikator prioritas Rumah Sakit dan indikator mutu nasional Rumah Sakit;
 - i. koordinasi dan komunikasi dengan Komite Medik dan Komite lainnya, Satuan Pengawas Internal, dan unit kerja lainnya yang terkait, serta staf;
 - j. pelaksanaan dukungan untuk implementasi budaya mutu di Rumah Sakit;
 - k. pengkajian standar mutu pelayanan di Rumah Sakit terhadap pelayanan, pendidikan, dan penelitian;
 - l. penyelenggaraan pelatihan peningkatan mutu; dan
 - m. penyusunan laporan pelaksanaan program peningkatan mutu.
- (2) Komite Mutu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 dalam melaksanakan dan mengevaluasi keselamatan pasien memiliki fungsi:
 - a. penyusunan kebijakan, pedoman dan program kerja terkait keselamatan pasien Rumah Sakit;
 - b. pemberian masukan dan pertimbangan kepada Direktur dalam rangka pengambilan kebijakan keselamatan pasien;
 - c. pemantauan dan memandu penerapan keselamatan pasien di unit kerja;
 - d. motivasi, edukasi, konsultasi, pemantauan, dan penilaian tentang penerapan program keselamatan pasien;

- e. pencatatan, analisis, dan pelaporan insiden, termasuk melakukan *root cause analysis*, dan pemberian solusi untuk meningkatkan keselamatan pasien;
 - f. pelaporan insiden secara kontinu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - g. melaksanakan pelatihan keselamatan pasien; dan
 - h. penyusunan laporan pelaksanaan program keselamatan pasien.
- (3) Komite Mutu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 dalam melaksanakan dan mengevaluasi manajemen risiko memiliki fungsi:
- a. penyusunan kebijakan, pedoman dan program kerja terkait manajemen risiko Rumah Sakit;
 - b. pemberian masukan dan pertimbangan kepada Direktur terkait manajemen risiko di Rumah Sakit;
 - c. pemantauan dan memandu penerapan manajemen risiko di unit kerja;
 - d. pemberian usulan atas profil risiko dan rencana penanganannya;
 - e. pelaksanaan dan pelaporan rencana penanganan risiko sesuai lingkup tugasnya;
 - f. pemberian usulan rencana kontingensi apabila kondisi yang tidak normal terjadi;
 - g. pelaksanaan penanganan risiko tinggi;
 - h. pelaksanaan pelatihan manajemen risiko; dan
 - i. penyusunan laporan pelaksanaan program manajemen risiko.
- (4) Selain melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (3), Komite Mutu juga melaksanakan fungsi persiapan dan penyelenggaraan akreditasi Rumah Sakit.

Pasal 32

Dalam menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31, Komite Mutu memiliki tugas melaksanakan dan mengevaluasi:

- a. peningkatan mutu Rumah Sakit;
- b. keselamatan pasien Rumah Sakit; dan
- c. manajemen risiko Rumah Sakit.

Paragraf 6

Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Pasal 33

- (1) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf f dibentuk untuk menyelenggarakan tata kelola pencegahan dan pengendalian infeksi yang baik agar mutu pelayanan medis serta keselamatan pasien dan pekerja di Rumah Sakit terjamin dan terlindungi.
- (2) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi merupakan organisasi nonstruktural yang dibentuk di Rumah Sakit.

Pasal 34

- (1) Susunan organisasi Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi terdiri atas:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. anggota.
- (2) Dalam keadaan keterbatasan sumber daya, susunan organisasi Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri atas:
 - a. ketua; dan
 - b. sekretaris merangkap sebagai anggota.
- (3) Ketua Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a memiliki kriteria:
 - a. dokter/dokter spesialis yang mempunyai minat dalam pencegahan dan pengendalian infeksi; dan
 - b. pernah mengikuti pelatihan dasar pencegahan dan pengendalian infeksi.
- (4) Sekretaris Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b memiliki kriteria:
 - a. dokter/perawat pencegah dan pengendali infeksi/tenaga kesehatan lain yang mempunyai minat dalam pencegahan dan pengendalian infeksi;
 - b. pernah mengikuti pelatihan dasar pencegahan dan pengendalian infeksi; dan
 - c. purna waktu.
- (5) Susunan organisasi Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 35

- (1) Keanggotaan Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi terdiri antara lain:
 - a. perawat pencegah dan pengendali infeksi;
 - b. dokter pencegah dan pengendali infeksi:
 1. dokter wakil dari KSM;
 2. dokter ahli epidemiologi;
 3. dokter mikrobiologi; dan
 4. dokter patologi klinik.
 - c. Anggota Komite lainnya:
 1. tim *directly observed treatment short course*;
 2. tim *human immunodeficiency virus*;
 3. laboratorium;
 4. farmasi;
 5. sterilisasi;
 6. *laundry*;
 7. instalasi pemeliharaan sarana Rumah Sakit;
 8. sanitasi lingkungan;
 9. pengelola makanan;
 10. kesehatan dan keselamatan kerja; dan
 11. kamar jenazah.

- (2) Jumlah personil keanggotaan Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan kemampuan dan ketersediaan sumber daya manusia Rumah Sakit.
- (3) Keanggotaan Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.

Pasal 36

- (1) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 memiliki fungsi:
 - a. penyelenggaraan pencegahan dan pengendalian infeksi; dan
 - b. penyusunan kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi termasuk pencegahan infeksi yang bersumber dari masyarakat berupa tuberkulosis, *human immunodeficiency virus*, dan infeksi menular lainnya.
- (2) Dalam menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi memiliki tugas melaksanakan kegiatan:
 - a. pengkajian;
 - b. perencanaan;
 - c. pelaksanaan;
 - d. monitoring dan evaluasi; dan
 - e. pembinaan.
- (3) Dalam melaksanakan fungsi dan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi berwenang dalam menjalankan program dan menentukan sikap pencegahan dan pengendalian infeksi.

Paragraf 7

Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit

Pasal 37

- (1) Komite K3RS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf g dibentuk untuk menyelenggarakan keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit secara optimal, efektif, efisien, dan berkesinambungan.
- (2) Komite K3RS merupakan organisasi nonstruktural yang dibentuk di Rumah Sakit.

Pasal 38

- (1) Susunan organisasi Komite K3RS terdiri atas:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. anggota.

- (2) Dalam keadaan keterbatasan sumber daya, susunan organisasi Komite Kesehatan, dan Keselamatan Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri atas:
 - a. ketua; dan
 - b. sekretaris merangkap sebagai anggota.
- (3) Susunan organisasi Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 39

- (1) Komite K3RS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 memiliki fungsi:
 - a. kesehatan kerja meliputi upaya promotif, preventif, dan kuratif, serta rehabilitatif;
 - b. keselamatan kerja meliputi upaya pencegahan, pemeliharaan, penanggulangan, dan pengendalian; dan
 - c. lingkungan kerja meliputi pengenalan bahaya, penilaian risiko, dan pengendalian risiko di tempat kerja.
- (2) Dalam menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja memiliki tugas:
 - a. menyusun dan mengembangkan kebijakan, pedoman, panduan, dan standar prosedur operasional kesehatan dan keselamatan kerja Rumah Sakit;
 - b. menyusun dan mengembangkan program kesehatan dan keselamatan kerja Rumah Sakit;
 - c. melaksanakan dan mengawasi pelaksanaan kesehatan serta keselamatan kerja Rumah Sakit;
 - d. memberikan rekomendasi yang berkaitan dengan kesehatan dan keselamatan kerja Rumah Sakit untuk bahan pertimbangan Direktur;
 - e. mengolah data dan informasi yang berhubungan dengan K3RS;
 - f. memelihara dan mendistribusikan informasi terbaru mengenai kebijakan, prosedur, regulasi internal K3RS, pedoman, petunjuk teknis, petunjuk pelaksanaan dan Standar Prosedur Operasional K3RS yang telah ditetapkan;
 - g. mengadakan pertemuan secara teratur dan hasilnya di sebarluaskan di seluruh unit kerja Rumah Sakit;
 - h. membantu Direktur dalam penyelenggaraan Sistem Manajemen K3RS, promosi K3RS, pelatihan dan penelitian K3RS di Rumah Sakit;
 - i. pengawasan pelaksanaan program K3RS;
 - j. berpartisipasi dalam perencanaan pembelian peralatan baru, pembangunan gedung dan proses;
 - k. koordinasi dengan wakil unit kerja Rumah Sakit yang menjadi anggota organisasi/unit yang bertanggung jawab di bidang K3RS;
 - l. memberikan saran dan pertimbangan berkaitan dengan tindakan korektif;

- m. melaporkan kegiatan yang berkaitan dengan K3RS secara teratur kepada Direktur sesuai dengan ketentuan yang ada di Rumah Sakit; dan
- n. menjadi investigator dalam kejadian penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja, yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 8

Komite Farmasi dan Terapi

Pasal 40

- (1) Komite Farmasi dan Terapi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf h dibentuk untuk memberikan rekomendasi mengenai kebijakan penggunaan obat di Rumah Sakit.
- (2) Komite Farmasi dan Terapi dibentuk oleh Direktur.

Pasal 41

- (1) Susunan organisasi Komite Farmasi dan Terapi terdiri atas:
 - a. ketua; dan
 - b. sekretaris.
- (2) Ketua dan sekretaris Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipilih dan diangkat oleh Direktur.
- (3) Susunan organisasi Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 42

Komite Farmasi dan Terapi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 memiliki fungsi dan tugas:

- a. menyusun program kerja yang akan dilakukan dan disetujui oleh Direktur;
- b. mengembangkan kebijakan tentang penggunaan obat di Rumah Sakit;
- c. melakukan seleksi dan evaluasi obat yang akan masuk dalam formularium Rumah Sakit;
- d. mengembangkan standar terapi;
- e. mengidentifikasi permasalahan dalam penggunaan obat;
- f. melakukan intervensi dalam peningkatan penggunaan obat yang rasional;
- g. mengoordinasikan penatalaksanaan reaksi obat yang tidak dikehendaki;
- h. mengoordinasikan penatalaksanaan *medication error*; dan
- i. menyebarluaskan informasi terkait kebijakan penggunaan obat di Rumah Sakit.

Paragraf 9

Komite Lainnya

Pasal 43

Komite lainya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf i, dapat dibentuk untuk penyelenggaraan fungsi tertentu di Rumah Sakit sesuai kebutuhan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

Paragraf 10

Persyaratan Ketua Komite

Pasal 44

- (1) Untuk diangkat menjadi ketua Komite harus memenuhi persyaratan.
- (2) Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain:
 - a. mempunyai kredibilitas yang tinggi dalam profesinya;
 - b. menguasai segi ilmu profesinya dalam jangkauan, ruang lingkup, sasaran, dan dampak yang luas;
 - c. peka terhadap perkembangan perumahsakitannya;
 - d. bersifat terbuka, bijaksana, dan jujur;
 - e. mempunyai kepribadian yang dapat diterima dan disegani di lingkungan profesinya;
 - f. mempunyai integritas keilmuan dan etika profesi yang tinggi; dan
 - g. tidak menjabat sebagai pejabat struktural.

Paragraf 11

Tata Cara Pemilihan Ketua Komite

Pasal 45

- (1) Pemilihan ketua Komite dilaksanakan secara demokratis melalui musyawarah mufakat atau pengambilan keputusan berdasarkan suara terbanyak.
- (2) Pemilihan ketua Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh subkomite atau anggota.
- (3) Subkomite atau anggota sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mengusulkan calon ketua Komite yang telah memenuhi persyaratan.
- (4) Usulan calon ketua Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disampaikan kepada Direktur.
- (5) Direktur memilih dan/atau menetapkan ketua Komite dengan Keputusan Direktur.
- (6) Masa jabatan Ketua Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (5) selama 3 (tiga) tahun.
- (7) Ketua Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (5) paling banyak 2 (dua) kali masa jabatan.

Pasal 46

- (1) Ketua Komite menyusun susunan pengurus Komite dan subkomite untuk diusulkan kepada Direktur.
- (2) Direktur menetapkan pengurus Komite dan subkomite dengan memperhatikan usulan ketua Komite.
- (3) Pengurus Komite dan subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Paragraf 12

Hubungan Kerja

Pasal 47

- (1) Direktur menetapkan kebijakan, prosedur dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan fungsi dan tugas Komite.
- (2) Komite bertanggung jawab kepada Direktur.

Pasal 48

- (1) Dalam melaksanakan fungsi dan tugasnya, Komite dapat berkoordinasi dengan unsur Komite lainnya.
- (2) Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui tata hubungan kerja.
- (3) Tata hubungan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
 - a. tata hubungan kerja dalam penerapan etika pelayanan dan etika penyelenggaraan;
 - b. tata hubungan kerja dalam penerapan hukum perumahasakitan;
 - c. tata hubungan kerja dalam penerapan peningkatan mutu Rumah Sakit;
 - d. tata hubungan kerja dalam penerapan keselamatan pasien; dan
 - e. tata hubungan kerja dalam penerapan manajemen risiko.

Paragraf 13

Masa Berakhir

Pasal 49

- (1) Anggota Komite berakhir apabila:
 - a. meninggal dunia; dan
 - b. diberhentikan.
- (2) Anggota Komite diberhentikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, karena:
 - a. berakhir masa jabatan;
 - b. mutasi;
 - c. mencapai batas usia pensiun;

- d. tidak melaksanakan tugas dengan baik;
 - e. terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit;
 - f. melanggar kode etik dan disiplin; dan
 - g. dipidana penjara karena terbukti melakukan perbuatan pidana.
- (3) Pemberhentian anggota Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Paragraf 14

Panitia *Adhoc*

Pasal 50

- (1) Dalam melaksanakan fungsi dan tugasnya Komite dapat dibantu oleh panitia *adhoc*.
- (2) Panitia *adhoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur berdasarkan usulan ketua Komite.
- (3) Panitia *adhoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berasal dari tenaga kesehatan yang tergolong sebagai mitra bestari.
- (4) Tenaga kesehatan yang tergolong sebagai mitra bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berasal dari Rumah Sakit lain, perhimpunan dokter spesialis/dokter gigi spesialis, kolegium dokter/dokter gigi, kolegium dokter spesialis/dokter gigi spesialis, dan/atau institusi pendidikan kedokteran/kedokteran gigi, organisasi profesi perawat, organisasi profesi bidan, dan/atau institusi pendidikan keperawatan dan institusi pendidikan kebidanan.

Bagian Keempat

Satuan Pengawas Internal

Pasal 51

- (1) Untuk meningkatkan kinerja RSUD Pondok Aren dibentuk Satuan Pengawas Internal.
- (2) Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan wadah nonstruktural.
- (3) Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

Pasal 52

- (1) Satuan Pengawas Internal terdiri atas:
 - a. kepala Satuan Pengawas Internal;
 - b. kepala Subsatuan merangkap anggota; dan
 - c. anggota.

- (2) Keanggotaan Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diangkat dan ditetapkan oleh Direktur.
- (3) Struktur organisasi dan jumlah keanggotaan Satuan Pengawas Internal disesuaikan dengan kebutuhan Rumah Sakit.
- (4) Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 53

Satuan Pengawas Internal memiliki tugas melaksanakan pengawasan kinerja internal Rumah Sakit.

Pasal 54

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53, Satuan Pengawas Internal 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 internal yang ditugaskan oleh Direktur;
- d. pemantauan pelaksanaan dan ketepatan pelaksanaan tindak lanjut atas laporan hasil pengawasan; dan
- e. pemberian konsultasi, advokasi, pembimbingan, dan pendampingan dalam pelaksanaan kegiatan operasional Rumah Sakit.

Pasal 55

Kepala Satuan Pengawas Internal harus memenuhi persyaratan:

- a. berpendidikan paling rendah sarjana;
- b. berpengalaman di bidang manajemen Rumah Sakit dan/atau pengawas internal minimal 1 (satu) tahun; dan
- c. bekerja penuh waktu.

Pasal 56

Masa jabatan Satuan Pengawas Internal ditetapkan selama 3 (tiga) tahun.

BAB III

STAF MEDIS DAN KELOMPOK STAF MEDIS

Bagian Kesatu

Staf Medis

Pasal 57

- (1) Staf Medis merupakan jabatan fungsional dokter yang bekerja di instalasi.
- (2) Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. dokter;
 - b. dokter gigi;
 - c. dokter spesialis; dan
 - d. dokter gigi spesialis.

Pasal 58

- (1) Staf Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 57 memiliki fungsi pelaksanaan pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan, serta penelitian dan pengembangan di bidang medis.
- (2) Dalam menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Staf Medis memiliki tugas melaksanakan:
 - a. diagnosis;
 - b. pengobatan;
 - c. pencegahan akibat penyakit;
 - d. peningkatan dan pemulihan kesehatan;
 - e. pendidikan dan pelatihan di bidang medis; dan
 - f. penelitian dan pengembangan di bidang medis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Staf Medis bekerjasama dengan tenaga profesi terkait.
- (4) Staf Medis dalam melaksanakan keprofesiannya wajib mengikuti tata kelola klinis di tingkat KSM dan tingkat Rumah Sakit.

Pasal 59

Staf Medis harus memenuhi persyaratan:

- a. mempunyai ijazah kedokteran/kedokteran gigi/spesialis/spesialis gigi yang diakui pemerintah;
- b. surat tanda registrasi;
- c. surat izin praktik;
- d. surat Penugasan Klinis dari Direktur;
- e. mengikuti program pengenalan tugas dari program orientasi bagi Staf Medis baru; dan
- f. mengikuti ketentuan peraturan kepegawaian di Rumah Sakit.

Bagian Kedua
Kelompok Staf Medis
Pasal 60

- (1) Staf Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 57 tergabung dalam KSM.
- (2) KSM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan wadah nonstruktural yang terdiri dari sejumlah pejabat fungsional dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis.
- (3) Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab kepada Direktur melalui ketua KSM.

Pasal 61

- (1) KSM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 ayat (2) beranggotakan paling sedikit 2 (dua) orang Staf Medis.
- (2) Dalam hal KSM kurang dari 2 (dua) orang Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat bergabung dengan KSM lainnya.
- (3) KSM sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipimpin oleh seorang Ketua.
- (4) Ketua KSM sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dipilih oleh anggota kelompok.
- (5) Ketua KSM sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (6) Ketua KSM ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (7) Masa jabatan Ketua KSM sebagaimana dimaksud pada ayat (3) selama 3 (tiga) tahun.

Pasal 62

- (1) KSM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 ayat (2) paling sedikit terdiri atas:
 - a. KSM Anak;
 - b. KSM Obstetri dan Ginekologi;
 - c. KSM Penyakit Dalam;
 - d. KSM Bedah Umum;
 - e. KSM Kedokteran Jiwa;
 - f. KSM Anestesi;
 - g. KSM Patologi Klinik;
 - h. KSM Umum;
 - i. KSM Gigi;
 - j. KSM Radiologi;
 - k. KSM Gizi Klinik;
 - l. KSM Paru; dan
 - m. KSM Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi.
- (2) Pembentukan dan perubahan jumlah dan jenis KSM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 63

KSM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 ayat (2) mempunyai fungsi dan tugas:

- a. mengoordinasikan kegiatan pelayanan medis;
- b. memfasilitasi kegiatan pendidikan dan pelatihan di bidang medis;
- c. memfasilitasi penelitian dan pengembangan di bidang medis; dan
- d. penapisan teknologi di bidang medis.

BAB IV

PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS

Pasal 64

- (1) Peraturan Internal Staf Medis merupakan aturan yang mengatur tata kelola klinis untuk menjaga profesionalisme Staf Medis di Rumah Sakit.
- (2) Peraturan Internal Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun oleh Komite Medik dan ditetapkan dengan Peraturan Direktur.
- (3) Peraturan Internal Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berfungsi sebagai aturan yang digunakan oleh Komite dan Staf Medis dalam melaksanakan Tata Kelola Klinis yang Baik di Rumah Sakit.
- (4) Tata cara penyusunan Peraturan Internal Staf Medis berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 65

Peraturan Internal Staf Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 dapat ditinjau dan disesuaikan dengan perkembangan profesi medis dan kondisi Rumah Sakit.

BAB V

KEWENANGAN KLINIS

Pasal 66

- (1) Kewenangan Klinis merupakan kewenangan untuk melaksanakan pelayanan medis dan/atau pelayanan klinis sesuai dengan kompetensi profesi dan keahliannya.
- (2) Kewenangan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Direktur berdasarkan pertimbangan tinjauan atau telaah hasil proses Kredensial dan/atau Rekredensial.
- (3) Pertimbangan tinjauan atau telaah hasil proses Kredensial dan/atau Rekredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa rekomendasi dari Komite, dengan mengacu pada:
 - a. standar profesi dari organisasi profesi;
 - b. standar pendidikan; dan
 - c. standar kompetensi dari kolegium.

- (4) Kewenangan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (5) Keputusan Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diberikan melalui penerbitan Penugasan Klinis.

Pasal 67

- (1) Pemberian Kewenangan Klinis berdasarkan rekomendasi dari Komite, dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. penentuan Kewenangan Klinis didasarkan atas jenis ijazah/sertifikat yang diakui oleh masing-masing organisasi profesi; dan
 - b. berdasarkan hasil Kredensial Subkomite Kredensial di Rumah Sakit.
- (2) Dalam hal kesulitan menentukan Kewenangan Klinis maka masing-masing Komite dapat meminta informasi atau pendapat dari mitra bestari.

Pasal 68

- (1) Direktur dapat menambahkan Kewenangan Klinis.
- (2) Penambahan Kewenangan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mengajukan permohonan kepada Direktur, dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. memenuhi persyaratan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan dan Peraturan Wali Kota ini;
 - b. bersedia menangani pasien dalam batas-batas sebagaimana ditetapkan oleh Direktur, setelah mempertimbangkan daya dukung fasilitas Rumah Sakit;
 - c. bersedia mencatat seluruh pelayanan, tindakan medis dan/atau tindakan klinis yang diberikan kepada pasien, untuk menjamin agar rekam medis tiap pasien yang ditanganinya diisi dengan lengkap, benar, dan tuntas dalam jangka waktu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - d. memperhatikan segala permintaan Rumah Sakit yang dianggap wajar sehubungan dengan pelayanan, tindakan medis, dan/atau Tindakan klinis di Rumah Sakit dengan mengacu pada panduan praktik medis, panduan praktik klinis, jalur klinis dan/atau prosedur operasional/manajerial/administrasi;
 - e. mematuhi etika yang berlaku di Indonesia, baik yang berkaitan dengan kewajiban terhadap masyarakat, kewajiban terhadap pasien, teman sejawat dan diri sendiri; dan
 - f. memperhatikan syarat-syarat umum praktik medis dan/atau praktik klinis yang berlaku di Rumah Sakit.
- (3) Dalam keadaan tertentu Direktur dapat menerbitkan surat Penugasan Klinis sementara untuk dokter konsultan/dokter tamu yang diperlukan sementara oleh Rumah Sakit.

Pasal 69

Direktur dapat menambah, mengurangi, membekukan, atau mengakhiri Penugasan Klinis berdasarkan pertimbangan Komite atau alasan tertentu untuk waktu tertentu maupun seterusnya.

Pasal 70

- (1) Surat Penugasan Klinis berlaku paling lama 5 (lima) tahun.
- (2) Surat Penugasan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berakhir apabila:
 - a. izin praktik yang bersangkutan sudah tidak berlaku sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. kondisi fisik atau mental yang bersangkutan tidak mampu lagi melakukan pelayanan secara menetap;
 - c. mutasi;
 - d. berakhirnya jangka waktu perjanjian kerja;
 - e. tidak memenuhi kriteria dan syarat yang ditetapkan dalam Kewenangan Klinis dan/atau perjanjian kerja;
 - f. melakukan tindakan yang tidak profesional, kelalaian atau perilaku menyimpang lainnya;
 - g. diberhentikan oleh Direktur karena melakukan pelanggaran disiplin kepegawaian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; atau
 - h. diberhentikan oleh Direktur karena yang bersangkutan mengakhiri kontrak dengan Rumah Sakit setelah mengajukan pemberitahuan 1 (satu) bulan sebelumnya.

BAB VI

PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA

Pasal 71

- (1) Pengelolaan sumber daya manusia berorientasi pada peningkatan pelayanan kepada masyarakat.
- (2) Pengelolaan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. mutasi; dan
 - b. pembinaan pegawai.

Pasal 72

- (1) Mutasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 71 ayat (2) huruf a, terdiri atas:
 - a. rotasi;
 - b. promosi; dan
 - c. demosi.

- (2) Rotasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilaksanakan di lingkungan RSUD Pondok Aren.
- (3) Rotasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan dengan mempertimbangkan:
 - a. penempatan seseorang pada pekerjaannya yang sesuai dengan pendidikannya dan keterampilannya;
 - b. masa kerja di unit tertentu;
 - c. pengalamannya pada bidang tugas tertentu;
 - d. pengembangan dalam menunjang karier; dan
 - e. sesuai kebutuhan Rumah Sakit.
- (4) Promosi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b harus memenuhi persyaratan:
 - a. administrasi;
 - b. kompetensi;
 - c. disiplin; dan
 - d. prestasi.
- (5) Demosi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dapat dilakukan kepada pegawai yang melanggar disiplin kepegawaian dan tata tertib RSUD Pondok Aren.

Pasal 73

- (1) Pembinaan pegawai sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 71 ayat (2) huruf b meliputi:
 - a. pemberian penghargaan; dan
 - b. sanksi.
- (2) Pemberian penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas:
 - a. pendidikan dan pelatihan;
 - b. penilaian prestasi kerja; dan/ atau
 - c. penerapan transfer pengetahuan.
- (3) Sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.

BAB VII

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 74

- (1) Dinas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Peraturan Internal RSUD Pondok Aren.

- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk:
- a. advokasi;
 - b. sosialisasi;
 - c. bimbingan teknis;
 - d. pelatihan dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia;
 - e. pemantauan; dan
 - f. evaluasi.

BAB VIII
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 75

Pengurus Komite dan subkomite yang telah ditetapkan sebelum berlakunya Peraturan Wali Kota ini, tetap menjalankan fungsi dan tugas sampai dengan berakhir masa jabatannya.

BAB IX
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 76

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan Pengundangan Peraturan Wali Kota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Tangerang Selatan.

Ditetapkan di Tangerang Selatan
pada tanggal 10 Juli 2023
WALI KOTA TANGERANG SELATAN,

ttd.

BENYAMIN DAVNIE

Diundangkan di Tangerang Selatan
pada tanggal 11 Juli 2023

SEKRETARIS DAERAH
KOTA TANGERANG SELATAN,

ttd.

BAMBANG NOERTJAHJO

BERITA DAERAH KOTA TANGERANG SELATAN TAHUN 2023 NOMOR 18

Salinan Sesuai Dengan Aslinya

Ciputat, 17 Juli 2023

SEKRETARIAT DAERAH
KOTA TANGERANG SELATAN
Kepala Bagian Hukum,


Mohammad Ervin Ardani

LAMPIRAN
PERATURAN WALI KOTA TANGERANG SELATAN
NOMOR 18 TAHUN 2023
TENTANG
PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH PONDOK AREN



BENTUK, MAKNA DAN ARTI WARNA LOGO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PONDOK AREN

I. Bentuk Logo





II. Makna dan Arti Warna Logo

A. Makna Logo

- Rsud Pondok Aren* : *Letter* mempunyai arti sebagai identitas RSUD Pondok Aren. ✓
-  : Palang mempunyai arti Rumah Sakit yang sehat dan profesional. ✓
-  : Tangan memberi dan menerima mempunyai arti ketulusan Rumah Sakit dalam memberi pelayanan Kesehatan yang cepat, ramah dan empati.

B. Arti Warna Logo

-  : Warna hijau mempunyai arti sumber kehidupan, keterbukaan, kesegaran, dan rasa aman. ✓
-  : Warna biru mempunyai arti ketenangan, kepercayaan, kejernihan pikiran, dan kebahagiaan. ✓

WALI KOTA TANGERANG SELATAN,

ttd.

BENYAMIN DAVNIE

Salinan Sesuai Dengan Aslinya

Ciputat, 17 Juli 2023

SEKRETARIAT DAERAH

KOTA TANGERANG SELATAN

Kepala Bagian Hukum,



Mohammad Ervin Ardani