



BUPATI MALUKU TENGGARA
PROVINSI MALUKU

PERATURAN BUPATI MALUKU TENGGARA
NOMOR 62 TAHUN 2019

TENTANG

PERATURAN INTERNAL (*HOSPITAL BYLAWS*)
RUMAH SAKIT UMUM KAREL SADSUITUBUN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI MALUKU TENGGARA,

- Menimbang : a. bahwa status Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun yang dapat dijadikan subyek hukum, maka dari itu perlu adanya antisipasi dengan kejelasan tentang peran dan fungsi dari masing-masing pihak yang berkepentingan dalam pengelolaan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
- b. bahwa untuk mengatur hubungan, hak dan kewajiban, wewenang dan tanggung jawab dari pemilik Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun atau yang mewakili, pengelola Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun dan staf medis fungsional maka perlu dibuatkan Peraturan Internal (*Hospital Bylaws*) Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun sebagai acuan dalam melaksanakan penyelenggaraan Rumah Sakit;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peraturan Internal (*Hospital Bylaws*) Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 60 Tahun 1958 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 23 Tahun 1957 Tentang Pembentukan Daerah Swatantra Tingkat II dalam Wilayah Swatantra Tingkat I Maluku (Lembaran Negara Tahun 1958 Nomor 111, Tambahan Lembaran Negara Nomor 1645);
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431);

3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5587), sebagaimana beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5679);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2014 Nomor 298);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5340);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4502);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6322);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159.b/1988 tentang Rumah Sakit;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 360);
13. Peraturan Daerah Kabupaten Maluku Tenggara Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Negara Tahun 2016 Nomor 3);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL (*HOSPITAL BYLAWS*) RUMAH SAKIT UMUM KAREL SADSUITUBUN.

BAB I
PENDAHULUAN

Pasal 1

(1) Latar Belakang:

Dengan perubahan Paradigma Rumah Sakit dari Lembaga Sosial Menjadi Lembaga Sosial Ekonomik maka menjadikan Rumah Sakit menjadi sangat kompleks termasuk permasalahannya. Dengan diundangkannya Undang-Undang Praktik Kedokteran Nomor 29 Tahun 2004 yang disertai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 maka pelaksanaan Kegiatan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit telah mempunyai landasan yuridis yang kuat. Namun dengan diberlakukannya Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang keterbukaan Informasi Publik Per 30 April 2010, maka semua pengelola badan-badan publik harus dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat secara terbuka dan transparan, oleh karena itu perlu diantisipasi dengan adanya kejelasan tentang peran serta dari fungsi masing-masing pihak yang berkepentingan dalam pengelolaan rumah sakit baik pemilik, pengelola dan staf medik di rumah sakit yang diatur dalam peraturan internal *hospital bylaws* yang merupakan konstitusi bagi pengelolaan organisasi.

Hospital Bylaws/Statuta merupakan salah satu bentuk aturan tertulis yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Karel Sadsuitubun Langgur dengan tujuan untuk melindungi semua pihak yang terkait secara baik dan benar berdasarkan keadilan. pengelolaan rumah sakit pada dasarnya ditentukan oleh 3 (tiga) komponen, komponen yang berperan sangat besar yaitu:

1. Pemilik dalam hal ini adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Maluku Tenggara.
2. Direktur Sebagai Pengelola.
3. Komite Staf Medik.

(2) Maksud:

a. Secara Umum

Peraturan Internal/*Hospital Bylaws* Rumah Sakit Umum Daerah Karel Sadsuitubun Langgur adalah merupakan peraturan dasar yang bertujuan mengatur pemilik (pemerintah daerah), direktur, dan komite staf medik sehingga dalam penyelenggaraan organisasi dapat berjalan dengan baik, efektif, efisien, dan berkualitas.

b. Secara Khusus

1. Agar rumah sakit dapat mengetahui apa yang dimaksud dengan peraturan internal rumah sakit;
2. Agar rumah sakit dapat mengetahui materi dan substansi yang harus ada pada peraturan internal rumah sakit;
3. Agar rumah sakit dapat menyusun peraturan internal rumah sakitnya sendiri;
4. Dapat sebagai acuan Kementerian Kesehatan dalam melakukan pembinaan rumah sakit; dan
5. Memacu profesionalisme penyelenggaraan rumah sakit.

(3) Tujuan:

Adapun tujuan *Hospital Bylaws* Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

1. Sebagai acuan bagi pemilik (pemerintah daerah) dalam melakukan pengawasan.

2. Sebagai acuan bagi direktur sebagai pengelola dalam menyusun kebijakan teknis operasional.
3. Sebagai sarana menjamin efektifitas, efisiensi dan mutu.
4. Sebagai sarana dalam perlindungan hukum.
5. Sebagai acuan dalam menyelesaikan konflik.
6. Sebagai persyaratan dalam akreditasi.

BAB II KETENTUAN UMUM

Pasal 2

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

1. Daerah adalah Daerah Kabupaten Maluku Tenggara.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati beserta perangkat daerah dan unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
3. Bupati adalah Bupati Maluku Tenggara.
4. Rumah Sakit Umum adalah Rumah Sakit Umum Milik Pemerintah Kabupaten Maluku Tenggara yang selanjutnya disebut Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun.
5. Peraturan Internal (*Hospital Bylaws*) adalah aturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun meliputi peraturan internal korporasi dan peraturan internal staf medis.
6. Peraturan internal korporasi (*corporate bylaws*) 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 Umum Karel Sadsuitubun.
7. Peraturan internal staf medis (*medical staff bylaws*) adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis (*clinical governance*) untuk menjaga profesionalisme staf medis di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun.
8. Pemilik Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun adalah Pemerintah Kabupaten Maluku Tenggara.
9. Dewan Pengawas adalah Dewan yang mewakili Pemilik, terdiri dari Ketua dan Anggota yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun yang dilakukan oleh Direktur dan memberikan nasihat kepada Direktur dalam menjalankan kegiatan pengelolaan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun.
10. Direktur adalah pimpinan tertinggi yaitu seseorang yang diangkat menjadi Direktur oleh Bupati.
11. Komite Medik adalah perangkat Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
12. Komite Etik dan Hukum adalah wadah non-struktural yang bertugas memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam hal menyusun dan merumuskan *medicoetikolegal* dan etika pelayanan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun, penyelesaian masalah etika Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun dan pelanggaran terhadap kode etik pelayanan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun, pemeliharaan etika penyelenggaraan fungsi Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun, kebijakan yang terkait dengan "*hospital bylaws*" dan "*medical staf bylaws*", gugus tugas bantuan hukum dalam penanganan masalah hukum di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun.
13. Satuan Pemeriksa Internal (SPI) adalah wadah non struktural yang bertugas melaksanakan pemeriksaan internal di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun.

14. Staf Medis Fungsional (SMF) adalah kelompok dokter dan/atau dokter spesialis yang melakukan pelayanan dan telah disetujui serta diterima sesuai dengan aturan yang berlaku untuk menjalankan profesi masing-masing di Rumah Sakit Karel Sadsuitubun.
15. Rapat Rutin Dewan Pengawas adalah setiap rapat terjadwal yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas, yang bukan termasuk rapat tahunan dan rapat khusus.
16. Rapat Tahunan Dewan Pengawas adalah rapat yang diselenggarakan oleh Pemilik atau Dewan Pengawas setiap tahun sekali.
17. Rapat Khusus Dewan Pengawas adalah rapat yang diselenggarakan oleh Pemilik atau Dewan Pengawas di luar jadwal rapat rutin untuk mengambil keputusan hal-hal yang dianggap khusus.
18. Dokter adalah dokter dan/atau dokter spesialis yang melakukan pelayanan di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun.
19. Dokter tetap atau dokter purna waktu adalah dokter dan/atau dokter spesialis yang sepenuhnya bekerja di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun.
20. Dokter Tamu adalah dokter yang bukan berstatus sebagai pegawai Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun, yaitu dokter dan/atau dokter spesialis yang diundang/ditunjuk/ditugaskan karena kompetensinya untuk melakukan atau memberikan pelayanan medis dan tindakan medis di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun untuk jangka waktu dan/atau kasus tertentu.
21. Dokter Kontrak dan/atau Dokter Honorer adalah dokter, baik dokter dan/atau dokter spesialis yang diangkat dengan status tenaga kontrak dan/atau tenaga honorer di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun, yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur dengan masa kerja untuk jangka waktu tertentu.
22. Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis I (PPDS I) adalah dokter yang sedang mengikuti pendidikan Dokter Spesialis di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun.
23. Sub Komite adalah kelompok kerja yang dibentuk oleh Komite Medik, yang bertugas untuk mengatasi masalah khusus, yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur atas usul Komite Medik.
24. Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*) adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*clinical appointment*).
25. Penugasan klinis (*clinical appointment*) adalah penugasan Direktur kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya.
26. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*).
27. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.
28. Audit Medis adalah upaya evaluasi secara professional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis.
29. Mitra bestari (*peer group*) adalah sekelompok staf medis dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis.

30. Pendidikan Sistem Magang adalah sistem pendidikan yang dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun dengan penekanan pada pelaksanaan pelayanan medis dan juga tenaga administrasi, di mana Peserta Didik didampingi oleh Tenaga Klinis dan Non Klinis.

BAB III

NAMA, TATA NILAI, VISI DAN MISI, MOTTO, FALSAFAH DAN TUJUAN

Pasal 3

- (1) Nama:
Nama Rumah Sakit Umum ini adalah Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun, milik Pemerintah Kabupaten Maluku Tenggara.
- (2) Tata Nilai Dasar Yang Disepakati:
Tata Nilai Dasar Yang Disepakati Oleh Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun sesuai Pedoman Tata Kelola adalah *“BEKERJA KERAS, JUJUR DAN PROFESIONAL.”*
- (3) Visi dan Misi:
- a. Visi
Visi Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun adalah:
“TERWUJUDNYA PELAYANAN RUMAH SAKIT YANG BERKUALITAS”
 - b. Misi
Misi Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun adalah:
 1. Meningkatkan Kapasitas Kelembagaan;
 2. Meningkatkan Kualitas Pelayanan Keperawatan;
 3. Meningkatkan Kualitas Pelayanan Medis.
- (4) Motto dan Falsafah:
Motto:
“Kepuasan Anda Adalah Kebahagiaan Kami”
Falsafah:
“Rumah Sakit Yang Memberikan Pelayanan Kesehatan Bermutu, Setinggi-tingginya dan Sebaik-baiknya Yang Diabdikan Bagi Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat.”
- (5) Tujuan:
Tujuan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun sesuai Rencana Strategis Tahun 2018-2023 adalah:
- a. Meningkatkan Kapasitas Sumber Daya Aparatur dan Sarana Prasarana;
 - b. Mengoptimalkan Standart Asuhan Keperawatan dan Kebidanan;
 - c. Meningkatkan Sarana Prasarana dan Pelayanan Spesialistik.

BAB IV

SEJARAH PENDIRIAN, KELAS DAN ALAMAT

Pasal 4

- (1) Sejarah Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun:
- a. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) berdiri sejak Tahun 1928 yang dikelola oleh Gereja Protestan Maluku yang saat berdirinya bernama Rumah Sakit dr. J. B. SITANALA yang beralamat di Jl. Kartini Tual – Maluku Tenggara (Samping Kantor Klasis P.P. Kei Kecil).
 - b. Pada Tahun 1975 Rumah Sakit dr. J. J. SITANALA diserahkan kepada Pemerintah Daerah Tingkat II Maluku Tenggara dan selanjutnya dibangun pada lokasi Jl. Dr. Leimena di Wearhir Tual – Maluku Tenggara.

- c. Pada Tahun 1990 didirikan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tual yang berlokasi di Jalan Merdeka Raya Nomor 3 Ohoijang – Maluku Tenggara (Lokasi saat ini).
 - d. Pada Tahun 1993 RSUD Tual Beroperasi sebagai Rumah Sakit Type D dengan Kapasitas 80 Tempat Tidur.
 - e. Pada Tahun 1995 RSUD Tual ditetapkan sebagai Rumah Sakit Kelas C melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 99/Menkes/SK/I/1995 tanggal 30 Januari 1995.
 - f. Pada Tahun 2010 RSUD Tual berubah nama Menjadi Rumah Sakit Umum (RSU) Karel Sadsuitubun melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 135/Menkes/SK/2010 dengan Kapasitas 100 Tempat Tidur.
 - g. Pada Tahun 2011 Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun mendapat Izin Operasional Tetap Oleh Pemerintah Daerah melalui Surat Keputusan Bupati Maluku Tenggara Nomor 396 Tahun 2011 yang selanjutnya terakreditasi 5 Pelayanan Dasar pada tanggal 12 Desember 2011 dengan sertifikat Nomor : KARS-SERT/220/XII/2011.
 - h. Sejak Tahun 2012 dilakukan Pendampingan oleh BPKP Provinsi Maluku dalam rangka penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) yang rencananya diterapkan pada tahun 2015.
 - i. Pada Tahun 2015 Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun berdasarkan Keputusan Dirjen DUK Kementrian Kesehatan RI Nomor : HK.02.03/I/0363/2015 dan Peraturan Gubernur Maluku Nomor : 03.b Tahun 2015 ditetapkan sebagai Rumah Sakit Rujukan Regional di Propinsi Maluku yang melayani Kabupaten Maluku Tenggara, Kota Tual, Kabupaten Kepulauan Aru, Kabupaten Maluku Tenggara Barat dan Kabupaten Maluku Tenggara Barat Daya.
 - j. Pada Tahun 2016 Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun mendapat Izin Operasional Tetap oleh Pemerintah Daerah melalui Surat Keputusan Bupati Maluku Tenggara Nomor 77.2 Tahun 2016.
 - k. Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun ter-Akreditasi (KARS Versi 2007) pada Nopember 2016 dengan 15 Pelayanan Dasar dengan Predikat Bintang 2 (dua)
- (2) Kelas:
Pada Tahun 1995 RSUD Tual ditetapkan sebagai Rumah Sakit Kelas C melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 99/Menkes/SK/I/1995 tanggal 30 Januari 1995.
- (3) Alamat:
Jln. Merdeka Raya Nomor. 3 Ohoijang – Langgur – Kabupaten Maluku Tenggara.

BAB V

KEDUDUKAN RUMAH SAKIT UMUM KAREL SADSUITUBUN

Pasal 5

Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun berkedudukan sebagai Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Daerah dan merupakan unsur pendukung atas tugas Bupati di bidang pelayanan kesehatan.

Pasal 6

Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 merupakan Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

BAB VI
TUGAS DAN FUNGSI RUMAH SAKIT UMUM KAREL SADSUITUBUN

Pasal 7

- (1) Tugas:
Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.
- (2) Fungsi:
Fungsi Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun dalam menunaikan tugas sebagaimana dimaksud diatas yaitu:
1. Perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan;
 2. Pelayanan penunjang dalam penyelenggaraan Pemerintah Daerah di bidang pelayanan kesehatan;
 3. Penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan;
 4. Pelayanan medis;
 5. Pelayanan penunjang medis dan non medis;
 6. Pelayanan keperawatan;
 7. Pelayanan rujukan;
 8. Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan;
 9. Pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat;
 10. Pengelolaan keuangan dan akuntansi;
 11. Pengelolaan urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tata laksana, serta rumah tangga, perlengkapan dan umum.

BAB VII
KEWENANGAN DAN TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH DAERAH

Pasal 8

Kewenangan Pemerintah Daerah

- (1) Menetapkan peraturan tentang Pola Tata Kelola, Hospital Bylaws dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun beserta perubahannya;
- (2) Mengangkat dan menetapkan Dewan Pengawas sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku;
- (3) Memberhentikan Direktur dan Dewan Pengawas karena sesuatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan;
- (4) Mengesahkan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) yang disetujui oleh Dewan Pengawas; dan
- (5) Memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan yang berlaku dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi.

Pasal 9

Tanggung Jawab Pemerintah Daerah

- (1) Pemerintah bertanggung jawab menutup defisit anggaran Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan dan setelah diaudit secara independen;
- (2) Pemerintah bertanggung gugat atas terjadinya kerugian pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan atau kesalahan dalam pengelolaan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun; dan

- (3) Pemerintah bertanggung gugat atas terjadinya kerugian pihak lain termasuk pasien, akibat kelalaian dan atau kesalahan pengelolaan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun.

BAB VIII PENGORGANISASIAN DAN STRUKTUR ORGANISASI

Pasal 10

- (1) Susunan organisasi Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun, terdiri dari:
- a. Dewan Pengawas;
 - b. Direktur;
 - c. Bagian;
 - d. Sub Bagian;
 - e. Satuan Pemeriksa Internal (SPI);
 - f. Komite-komite;
 - g. Staf Medik Fungsional (SMF);
 - h. Ruangan Perawatan;
 - i. Instalasi-Instalasi;
 - j. Kelompok Jabatan Fungsional; dan
 - k. Unit-unit.

BAB IX DEWAN PENGAWAS

Bagian Kesatu Organisasi

Pasal 11

- (1) Dewan Pengawas pada Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun ditetapkan dengan Keputusan Bupati Maluku Tenggara tentang Pembentukan Dewan Pengawas Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.
- (2) Pembentukan dan susunan keanggotaan Dewan Pengawas ditetapkan dengan Surat Keputusan Bupati Maluku Tenggara tentang Pembentukan dan Susunan Keanggotaan Dewan Pengawas Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.
- (3) Jumlah anggota Dewan Pengawas sebanyak 3 (tiga) orang, seorang diantara anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebagai Ketua Dewan Pengawas.
- (4) Anggota Dewan Pengawas terdiri dari unsur-unsur:
 - a. Pejabat SKPD yang berkaitan dengan kegiatan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
 - b. Pejabat dilingkungan satuan kerja pengelola keuangan daerah; dan
 - c. Tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun.
- (5) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi Dewan Pengawas yaitu:
 - a. Memiliki dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
 - b. Mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah dinyatakan pailit atau tidak pernah menjadi anggota pengelola rumah sakit, atau Dewan Pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit atau orang yang tidak pernah dihukum melakukan tindak pidana yang merugikan daerah; dan

- c. Mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik.

Bagian Kedua
Pengangkatan dan Pemberhentian

Pasal 12

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya.
- (2) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan Direktur, kecuali untuk pengangkatan pertama kali pada waktu pembentukan rsebagai BLUD.
- (3) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum waktunya oleh Bupati.
- (4) Pemberhentian Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (3), apabila:
 - a. Tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. Tidak melaksanakan ketentuan perundang-undangan;
 - c. Terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun atau; dan
 - d. Dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan/atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atas Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun.

Bagian Ketiga
Ketua dan Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 13

- (1) Ketua Dewan Pengawas diangkat dan diberhentikan oleh Bupati atas usul Direktur;
- (2) Dalam hal terjadi kekosongan jabatan Ketua dalam suatu masa kepengurusan Dewan Pengawas, maka Bupati mengangkat seorang Ketua untuk sisa masa jabatan hingga selesainya masa jabatan atas usul Direktur;
- (3) Tugas Ketua Dewan Pengawas adalah:
 - a. Memimpin semua pertemuan Dewan Pengawas;
 - b. Memutuskan berbagai hal yang berkaitan dengan prosedur dan tatacara yang tidak diatur dalam Peraturan Internal (*Hospital Bylaws/Statuta*) Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun melalui Rapat Dewan Pengawas;
 - c. Bekerja sama dengan Pengelola Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun untuk menangani berbagai hal mendesak yang seharusnya diputuskan dalam rapat Dewan Pengawas. Bilamana rapat Dewan Pengawas belum dapat diselenggarakan, maka Ketua dapat memberikan wewenang pada Direktur untuk mengambil segala tindakan yang perlu sesuai dengan situasi saat itu; dan
 - d. Melaporkan pada rapat rutin berikutnya perihal tindakan yang diambil sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c di atas, disertai dengan penjelasan yang terkait dengan situasi saat tindakan tersebut diambil.
- (4) Keputusan Dewan Pengawas bersifat kolektif kolegial;

- (5) Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas Dewan Pengawas, Bupati dapat mengangkat Sekretaris Dewan Pengawas atas beban Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun.
- (6) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (5), bertugas menyelenggarakan kegiatan administrasi dalam rangka membantu kegiatan Dewan Pengawas, sedangkan Sekretaris Dewan Pengawas tidak dapat bertindak sebagai Dewan Pengawas.

Bagian Keempat Tugas Dewan Pengawas

Pasal 14

Dewan Pengawas berfungsi sebagai *governing body* Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun dalam melakukan pembinaan dan pengawasan nonteknis perumahsakitian secara internal di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun. Dalam melaksanakan fungsi tersebut di atas, maka Dewan Pengawas bertugas:

- a. menentukan arah kebijakan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
- b. menyetujui dan mengawasi pelaksanaan rencana strategis;
- c. menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana anggaran;
- d. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
- e. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien;
- f. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
- g. mengawasi kepatuhan penerapan etika Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan; dan
- h. mengawasi Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun sesuai ketentuan perundang-undangan.

Bagian Kelima Kewajiban Dewan Pengawas

Pasal 15

- (1) Dewan Pengawas dalam melakukan tugasnya berkewajiban:
 - a. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai Rencana Strategi Bisnis, Rencana Bisnis dan Anggaran yang diusulkan oleh Direktur;
 - b. mengikuti perkembangan kegiatan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun, memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
 - c. memberi nasehat kepada Direktur dalam melaksanakan pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah;
 - d. memberikan masukan, saran, atau tanggapan atas laporan keuangan dan laporan kinerja Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun kepada Direktur; dan
 - e. melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Bupati secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu semester dan sewaktu-waktu apabila diperlukan.
- (2) Laporan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf disampaikan sebagai berikut:
 - a. laporan semester pertama paling lambat 30 hari setelah periode semester berakhir; dan

- b. laporan semester kedua (tahunan) paling lambat 40 hari setelah tahun anggaran berakhir.
- (3) Laporan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya memuat:
 - a. penilaian terhadap Renstra, RBA dan pelaksanaannya;
 - b. penilaian terhadap kinerja pelayanan, keuangan dan lainnya;
 - c. penilaian ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan;
 - d. permasalahan-permasalahan pengelolaan BLUD dan solusinya; dan
 - e. saran dan rekomendasi.
- (4) Selain laporan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Dewan Pengawas sewaktu-waktu menyampaikan laporan apabila terjadi hal-hal yang secara substansial berpengaruh terhadap pengelolaan BLUD, antara lain terkait dengan:
 - a. penurunan kinerja BLUD;
 - b. pemberhentian pimpinan BLUD sebelum berakhirnya masa jabatan;
 - c. pergantian lebih dari satu anggota Dewan Pengawas; dan
 - d. berakhirnya masa jabatan Dewan Pengawas.
- (5) Laporan Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e dan ayat (4) ditandatangani oleh Ketua dan anggota Dewan Pengawas.

Bagian Keenam Wewenang Dewan Pengawas

Pasal 16

Dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya, Dewan Pengawas mempunyai wewenang sebagai berikut:

- a. menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun dari Direktur.
- b. menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Satuan Pemeriksa Internal Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun dengan sepengetahuan Direktur dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut.
- c. meminta penjelasan dari Direktur dan/atau manajemen lainnya mengenai penyelenggaraan pelayanan di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun dengan sepengetahuan Direktur sesuai dengan Peraturan Internal Umum Karel Sadsuitubun (*hospital bylaws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*).
- d. memberikan pengawasan terhadap mutu program untuk tercapainya visi, misi, falsafah dan tujuan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun.
- e. meminta penjelasan dari komite atau unit nonstruktural di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun (*hospital bylaws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*);
- f. berkoordinasi dengan Direktur dalam menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital bylaws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*) untuk ditetapkan oleh Pemerintah Kabupaten Maluku Tenggara; dan
- g. memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun.

Bagian Ketujuh Rapat

Pasal 17

- (1) Rapat rutin adalah setiap rapat terjadwal yang diselenggarakan Dewan Pengawas yang bukan termasuk rapat tahunan dan rapat khusus.
- (2) Rapat rutin merupakan rapat koordinasi antara Dewan Pengawas dengan Direktur dan Komite Medik serta Pejabat lain yang dianggap perlu untuk mendiskusikan, mencari klarifikasi atau alternatif solusi berbagai masalah di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun.
- (3) Rapat rutin dilaksanakan paling sedikit sepuluh kali dalam setahun dengan interval tetap pada waktu dan tempat yang ditetapkan oleh Dewan Pengawas.
- (4) Sekretaris Dewan Pengawas menyampaikan undangan kepada setiap anggota Dewan Pengawas, Direktur, Komite Medik dan pihak lain untuk menghadiri rapat rutin paling lambat tiga hari sebelum rapat tersebut dilaksanakan.
- (5) Setiap undangan rapat yang disampaikan oleh Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana diatur dalam ayat (4) harus melampirkan:
 - a. 1 (satu) salinan agenda;
 - b. 1 (satu) salinan risalah rapat rutin yang lalu; dan
 - c. 1 (satu) salinan risalah rapat khusus yang lalu (bila ada).

Pasal 18

- (1) Rapat khusus adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas untuk menetapkan kebijakan atau hal-hal khusus yang tidak termasuk dalam rapat rutin maupun rapat tahunan.
- (2) Dewan Pengawas mengundang untuk rapat khusus dalam hal:
 - a. Ada permasalahan penting yang harus segera diputuskan; atau
 - b. Ada permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit dua orang anggota Dewan Pengawas.
- (3) Rapat khusus yang diminta oleh anggota Dewan Pengawas sebagaimana diatur dalam ayat (2) butir b di atas, harus diselenggarakan paling lambat tujuh hari setelah diterimanya surat permintaan tersebut.
- (4) Undangan rapat khusus disampaikan oleh Sekretaris Dewan Pengawas kepada peserta rapat paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum rapat khusus tersebut diselenggarakan. Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan pertemuan secara spesifik.

Pasal 19

- (1) Rapat Tahunan adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas setiap tahun, dengan tujuan untuk menetapkan kebijakan tahunan operasional Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun.
- (2) Rapat Tahunan diselenggarakan sekali dalam satu tahun.
- (3) Dewan Pengawas menyiapkan dan menyajikan laporan umum keadaan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun, termasuk laporan keuangan yang telah diaudit.

Bagian Kedelapan Rapat

Pasal 20

Setiap rapat dinyatakan sah hanya bila undangan telah disampaikan sesuai aturan, kecuali seluruh anggota Dewan Pengawas yang berhak memberikan suara menolak undangan tersebut.

Pasal 21

Setiap rapat rutin, selain dihadiri oleh anggota Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan Direktur, juga dihadiri Komite Medik dan pihak lain yang ada di lingkungan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun atau dari luar lingkungan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun apabila diperlukan.

Pasal 22

- (1) Dalam hal Ketua Dewan Pengawas berhalangan hadir dalam suatu rapat, maka bila kuorum telah tercapai, anggota Dewan Pengawas dapat memilih Pejabat Ketua untuk memimpin rapat.
- (2) Pejabat Ketua sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) berkewajiban melaporkan hasil keputusan rapat kepada Ketua Dewan Pengawas pada rapat berikutnya.

Pasal 23

- (1) Rapat Dewan Pengawas hanya dapat dilaksanakan bila kuorum tercapai.
- (2) Kuorum memenuhi syarat apabila dihadiri oleh 2/3 dari seluruh anggota Dewan Pengawas.
- (3) Bila kuorum tidak tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu rapat yang telah ditentukan, maka rapat ditangguhkan untuk dilanjutkan pada suatu tempat, hari dan jam yang sama minggu berikutnya.
- (4) Bila kuorum tidak juga tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu rapat yang telah ditentukan pada minggu berikutnya, maka rapat segera dilanjutkan dan segala keputusan yang terdapat dalam risalah rapat disahkan dalam rapat Dewan Pengawas berikutnya.

Pasal 24

- (1) Penyelenggaraan setiap risalah rapat Dewan Pengawas menjadi tanggung jawab Sekretaris Dewan Pengawas.
- (2) Risalah rapat Dewan Pengawas harus disahkan/ditanda tangani oleh ketua Dewan Pengawas dalam waktu maksimal empat belas hari setelah rapat diselenggarakan, dan segala putusan dalam risalah rapat tersebut yang berupa rekomendasi agar dilaksanakan oleh Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun.

Pasal 25

- (1) Setiap masalah yang diputuskan melalui pemungutan suara dalam rapat Dewan Pengawas ditentukan dengan mengangkat tangan atau bila dikehendaki oleh para anggota Dewan Pengawas, pemungutan suara dapat dilakukan dengan amplop tertutup.
- (2) Putusan rapat Dewan Pengawas didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara.

Pasal 26

- (1) Dewan Pengawas dapat merubah atau membatalkan setiap putusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus sebelumnya, dengan syarat bahwa usul perubahan atau pembatalan tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat sebagaimana ditentukan dalam Peraturan Internal (*Hospital Bylaws/Statuta*) ini.
- (2) Dalam hal usul perubahan atau pembatalan putusan Dewan Pengawas tidak diterima dalam rapat tersebut, maka usulan ini tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu tiga bulan terhitung sejak saat ditolaknya usulan.

Bagian Kesembilan Staf Medis Fungsional

Pasal 27

- (1) Dewan Pengawas berperan mendorong dan mendukung dalam bentuk kebijakan dalam upaya memberdayakan Staf Medis Fungsional (SMF) untuk mencapai tujuan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun sesuai dengan Visi, Misi, Falsafah dan Tujuan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun.
- (2) Peran terhadap Staf Medis Fungsional (SMF) sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui integrasi dan koordinasi secara terus-menerus dan berkesinambungan.
- (3) Integrasi dan koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diselenggarakan melalui pemberdayaan fungsi-fungsi dalam Organisasi Komite Medik Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun melalui Subkomite kredensial, Subkomite Mutu Profesi dan Subkomite Etika dan Disiplin Profesi.

BAB X DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM KAREL SADSUITUBUN

Bagian Kesatu Manajemen

Pasal 28

- (1) Manajemen Rumah Sakit adalah pejabat struktural baik Direktur, Kepala Bagian maupun Kepala Sub Bagian pada Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun.
- (2) Manajemen Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.
- (3) Manajemen bertanggungjawab terhadap operasional Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (4) Komposisi Manajemen Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah dilakukan analisis organisasi guna memenuhi tuntutan regulasi dan perubahan dengan mengusulkan kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (5) Perubahan komposisi manajemen sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditetapkan oleh Bupati.

Bagian Kedua Tugas Pokok

Pasal 29

- (1) Direktur mempunyai tugas pokok untuk memimpin pelaksanaan tugas pengelolaan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), Direktur mempunyai tugas :
 - a. memimpin dan mengurus Rumah Sakit sesuai dengan tujuan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun yang telah ditetapkan;
 - b. menetapkan kebijakan operasional Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
 - c. mengkoordinasikan penyusunan rencana dan program kerja Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
 - d. mengatur, mendistribusikan dan mengkoordinasikan tugas-tugas kepada bawahan;
 - e. mengevaluasi, mengendalikan dan membina pelaksanaan tugas bawahan;
 - f. memberikan petunjuk dan bimbingan teknis serta pengawasan kepada bawahan;
 - g. melaksanakan sistem pengendalian intern;
 - h. menilai hasil kerja bawahan dan mempertanggungjawabkan hasil kerja bawahan;
 - i. melaksanakan tugas kedinasan lain yang ditugaskan oleh atasan; dan
 - j. melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (3) Direktur dalam melaksanakan tugas dan kewajiban sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) mempunyai fungsi sebagai penanggungjawab umum operasional dan keuangan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun yang dibantu oleh pejabat struktural.
- (4) Evaluasi/penilaian kinerja Direktur dilakukan oleh Bupati paling sedikit satu kali dalam setahun.
- (5) Direktur yang merupakan Aparatur Sipil Negara menjadi pejabat pengguna anggaran/barang daerah.
- (6) Dalam hal Direktur sebagaimana dalam ayat (5) berasal dari non aparatur sipil negara pejabat Kepala Bagian Tata Usaha Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun wajib dari aparatur sipil negara yang merupakan pejabat pengguna anggaran/barang daerah.

Bagian Ketiga Wewenang

Pasal 30

Direktur mempunyai wewenang untuk:

- a. memimpin dan mengelola Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun sesuai dengan tujuan dengan senantiasa berusaha meningkatkan daya guna dan hasil guna;
- b. menggunakan, memelihara dan mengelola aset Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
- c. mewakili Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun baik di dalam dan di luar Pengadilan;
- d. menetapkan kebijakan anggaran modal dan operasional Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;

- e. menetapkan Kebijakan dan prosedur, menyetujui pendidikan, penelitian dan pengembangan para profesional dibidang kesehatan;
- f. pengembangan usaha dalam mengelola Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun sebagaimana yang telah digariskan oleh Pemerintah Kabupaten Maluku Tenggara.;
- g. menyiapkan Rencana Jangka Panjang dan Rencana Bisnis dan Anggaran Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
- h. mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun sesuai dengan kelaziman yang berlaku bagi Rumah Sakit Umum.
- i. mengusulkan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun lengkap dengan susunan jabatan dan rincian tugasnya untuk disetujui oleh Bupati;
- j. menyetujui kebijakan dan prosedur serta menyetujui pendidikan para profesional kesehatan dan penelitian.
- k. mengangkat dan memberhentikan tenaga honorer dan/atau kontrak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- l. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban tenaga honorer dan/atau kontrak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- m. menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala.

Bagian Keempat
Persyaratan Direktur dan Kepala Bagian

Pasal 31

- (1) Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah:
 - a. seorang dokter yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumahsakitian;
 - b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
 - c. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemimpin perusahaan yang dinyatakan pailit;
 - d. bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk menjalankan praktik bisnis yang sehat di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
 - e. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi Direktur yang berstatus Aparatur Sipil Negara.
- (2) Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Bagian Tata Usaha adalah:
 - a. memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bagian keuangan, umum, administrasi, dan sumber daya;
 - b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan umum, administrasi beserta sumberdaya dan usaha guna kemandirian keuangan;
 - c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan umum, keuangan, administrasi, dan sumber daya rumah sakit;
 - d. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemegang keuangan perusahaan yang dinyatakan pailit; dan
 - e. berstatus Aparatur Sipil Negara dan memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

- (3) Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Bagian Keperawatan dan Pelayanan Medis adalah:
- a. seorang perawat/bidan yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang pelayanan;
 - b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
 - c. mampu melaksanakan koordinasi dilingkup pelayanan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun; dan
 - d. berstatus Aparatur Sipil Negara dan memenuhi syarat administrasi kepegawaian;

Bagian Kelima
Kepala Bagian Tata Usaha

Pasal 32

- (1) Kepala Bagian Tata Usaha mempunyai tugas:
- a. menyusun rencana dan program kerja Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
 - b. merumuskan kebijakan umum Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun serta menyelenggarakan administrasi berdasarkan kewenangan;
 - c. mengkoordinasikan penyusunan rencana dan program kegiatan administrasi umum, keuangan, tata usaha dan rumah tangga, bina program, kepegawaian, pengembangan SDM dan kegiatan kehumasan;
 - d. mengkoordinasikan penyusunan program kegiatan perencanaan strategis/ (RENSTRA) serta profil dan laporan tahunan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
 - e. mengkoordinasikan penyusunan laporan pertanggungjawaban kinerja Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
 - f. mengkoordinasikan penyusunan Tata Kelola Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun dan *Hospital Bylaws*;
 - g. melaksanakan penatausahaan urusan tata usaha dan kearsipan;
 - h. melaksanakan urusan Rumah Tangga dan perlengkapannya;
 - i. melaksanakan pengawasan terhadap kebersihan, kenyamanan dan keamanan kantor, laundry dan sanitasi Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun
 - j. melaksanakan kegiatan protokoler;
 - k. menghimpun dan mempelajari peraturan perundangan, kebijakan teknis, pedoman dan petunjuk teknis serta melaksanakan penyelenggaraan kerjasama dan MOU dengan pihak pemerintah, swasta atau lembaga lainnya;
 - l. mengkoordinasikan instalasi terkait lainnya untuk pelaksanaan pemeliharaan sarana dan prasarana;
 - m. mengatur mendistribusikan dan mengkoordinasikan tugas kepada bawahan;
 - n. memberikan petunjuk dan bimbingan teknis kepada bawahan;
 - o. melaksanakan pengawasan terhadap urusan administrasi umum, keuangan, tata usaha dan rumah tangga, bina program, dan kegiatan kehumasan;
 - j. menyusun rencana kebutuhan sumber daya berupa sarana prasarana tenaga, peralatan dan bahan kebutuhan lainnya;
 - k. melaksanakan pengawasan terhadap kebersihan, keamanan dan kenyamanan kantor;
 - l. Melaksanakan pengawasan terhadap urusan kepegawaian, pendidikan dan pelatihan;

- m. melaksanakan sistem pengendalian intern;
 - n. menilai prestasi kerja bawahan dan mempertanggung jawabkan hasil kerja bawahan;
 - o. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang ditugaskan oleh atasan; dan
 - p. melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Direktur.
- (2) Dalam hal Direktur berasal dari non aparatur sipil negara Kepala Bagian Tata Usaha Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun wajib dari aparatur sipil negara yang merupakan pejabat pengguna anggaran/barang daerah.
- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Bagian Tata Usaha mempunyai fungsi :
- a. penyelenggaraan urusan ketatausahaan, kepegawaian, umum, perlengkapan dan rumah tangga;
 - b. penyelenggaraan perencanaan dan rekam medik, penyusunan program dan laporan, hukum dan informasi Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
 - c. menyelenggarakan keuangan, penyusunan anggaran dan mobilisasi dana;
 - d. penyelenggaraan instalasi penunjang non medik, pendidikan dan pelatihan, pemeliharaan sarana rumah sakit, pengelolaan limbah, laundry, insenarator, ipal dan genset;
 - e. penyelenggaraan penyuluhan kesehatan.

Bagian Keenam
Kepala Bagian Keperawatan

Pasal 33

Kepala Bagian Keperawatan mempunyai tugas:

- a. menyusun rencana dan program kerja bagian;
- b. mengkoordinasikan rencana dan program kerja bagian;
- c. memberikan petunjuk dan bimbingan teknis serta pengawasan kepada bawahan;
- d. mengatur, mendistribusikan dan mengkoordinasikan tugas kepada bawahan;
- e. mengkoordinasikan pengaturan kegiatan pelayanan perawatan di seluruh instalasi terkait;
- f. mengkoordinasikan rencana pelaksanaan dan evaluasi dan asuhan pelayanan keperawatan di instalasi rumah sakit;
- g. mengadakan pemantauan pengawasan evaluasi dan mutu pelayanan asuhan keperawatan sesuai dengan standar mutu yang telah ditetapkan;
- h. melaksanakan koordinasi dalam penyusunan pedoman pelaksanaan penerapan dan pengendalian mutu pelayanan asuhan keperawatan pengembangan profesi dan etika keperawatan;
- i. menyusun rencana kebutuhan sumber daya berupa sarana prasarana, tenaga, peralatan keperawatan dan bahan kebutuhan lainnya;
- j. menyiapkan, mengatur dan melakukan pengawasan serta evaluasi kebutuhan peralatan/logistik pelayanan dan asuhan keperawatan;
- k. menyiapkan Pedoman Standar Asuhan Keperawatan;
- l. melaksanakan penerapan mekanisme pengaturan dan pengelolaan kegiatan pelayanan keperawatan;
- m. menyusun dan menerapkan pelaksanaan standar prosedur operasional (SPO) dan ijin kerja tenaga perawat;

- n. menyusun dan menyiapkan standar prosedur operasional (SPO) tentang pelayanan keperawatan dan etika profesi;
- o. mengevaluasi kegiatan hasil kerja dan laporan untuk bahan perencanaan berikutnya;
- p. melaksanakan orientasi serta uji kompetensi bagi tenaga baru maupun tenaga pindahan;
- q. melaksanakan sistem pengendalian intern;
- r. menilai prestasi kerja bawahan dan mempertanggungjawabkan hasil kerja bawahan;
- s. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang ditugaskan oleh atasan; dan
- t. melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Kepala Bagian Tata Usaha.

Bagian Ketujuh
Kepala Bagian Pelayanan Medis

Pasal 34

Kepala Bagian Pelayanan Medis mempunyai tugas:

- a. menyusun rencana dan program kerja bagian;
- b. mengkoordinasikan rencana dan program kerja bagian;
- c. mengatur, mendistribusikan dan mengkoordinasikan tugas kepada bawahan;
- d. menyusun dan menyiapkan standar prosedur operasional (SPO) tentang penunjang diagnostik (Laboratorium dan Radiologi), optik, farmasi dan gizi;
- e. menyusun program pelaksanaan, pengawasan dan pengendalian kegiatan pengelolaan diagnostik, optik, instalasi farmasi dan unit gizi;
- f. melaksanakan kegiatan pengelolaan diagnostik, optik, instalasi farmasi dan instalasi gizi;
- g. mengkoordinasikan para kepala poliklinik dan instalasi yang berada dibawahnya;
- h. membimbing dan memberikan petunjuk kepada poliklinik dan instalasi yang berada dibawahnya dan bawahan;
- i. mengkoordinasikan kegiatan dan pemeliharaan peralatan kesehatan, diagnostik (laboratorium dan radiologi), farmasi, gizi, sterilisasi dan optik;
- j. mengevaluasi kegiatan hasil kerja dan laporan untuk bahan perencanaan berikutnya;
- k. melaksanakan sistem pengendalian intern;
- l. menilai prestasi kerja bawahan dan bertanggung jawabkan hasil kerja bawahan;
- m. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang ditugaskan oleh atasan; dan
- n. melaporkan hasil pelaksanaan tugas baik secara lisan maupun tertulis kepada Kepala Bagian Tata Usaha.

Bagian Kedelapan
Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian

Pasal 35

Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas:

- a. menyusun rencana dan program kerja Sub Bagian;
- b. mengatur, mendistribusikan dan mengkoordinasikan tugas kepada bawahan;
- c. membimbing dan memberikan petunjuk kepada bawahan;

- d. menyusun standar prosedur operasional (SPO) dan rencana kebutuhan rumah tangga dan barang serta peralatan non medis;
- e. menyusun laporan kinerja bulanan, triwulan, semester dan tahunan;
- f. mengkoordinasikan kegiatan penyuluhan kesehatan dan kegiatan kehumasan;
- g. memberikan layanan informasi kepada masyarakat menyangkut pelayanan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
- h. membuat buku pen jagaan pegawai; mengadakan koordinasi dengan unit terkait dalam rangka perencanaan diklat pegawai;
- i. mengkoordinasikan dengan instansi terkait untuk penyelenggaraan dan pelaksanaan diklat pegawai;
- j. menyiapkan bahan usul kepangkatan, pembinaan, pemberhentian, mutasi, kenaikan pangkat, kenaikan gaji berkala, kartu pegawai, jaminan kesehatan, taspen;
- k. membuat konsep usul pengangkatan, pemindahan, pemberhentian, mutasi, kenaikan pangkat termasuk kenaikan pangkat melalui angka kredit jabatan fungsional, gaji berkala, cuti, penghargaan dan usul lainnya;
- l. melakukan analisis jabatan pegawai dan membuat rekapitulasi absensi pegawai serta menata dan menyimpan berkas kepegawaian;
- m. melayani pengaduan-pengaduan yang dilakukan oleh masyarakat terhadap pelayanan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
- n. mengkoordinasikan kegiatan kepada semua unit dalam rangka penyelenggaraan dan peningkatan sistem informasi manajemen Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
- o. melaksanakan pemasaran sosial terhadap pelayanan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun melalui media cetak maupun elektronik;
- p. mengadakan informasi dan koodinasi dengan Rumah Sakit Umum lain, instansi, perusahaan, penyelenggara asuransi kesehatan dan lembaga lainnya dan/atau perorangan dalam rangka mamajukan pelayanan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
- q. memelihara kenyamanan, keamanan, ketertiban, kebersihan kantor, sanitasi serta laundry;
- r. menyelenggarakan urusan tata usaha/surat menyurat, kearsipan dan keprotokolan, rumah tangga dan perlengkapannya;
- s. melaksanakan pengendalian naskah dinas yang masuk dan keluar Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
- t. melakukan pengendalian dan pengawasan konsumsi;
- u. menghimpun dan mempelajari peraturan perundangan, kebijakan teknis, pedoman dan petunjuk teknis serta melaksanakan penyelenggaraan kerjasama dan MOU dengan pihak pemerintah, swasta atau lembaga lainnya;
- v. menyusun dan meneliti rancangan produk hukum;
- k. mengkoordinasikan instalasi sarana dan prasarana khususnya mengenai pengadaan dan pemeliharaan alat-alat non medis;
- l. melaksanakan sistem pengendalian intern;
- m. menilai prestasi kerja bawahan dan mempertanggung jawabkan hasil kerja bawahan;
- n. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang ditugaskan oleh atasan; dan
- o. melaporkan hasil pelaksanaanm tugas kepala Kepala Bagian Tata Usaha.

Bagian Kesembilan
Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan

Pasal 36

Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun mempunyai tugas:

- a. menyusun rencana dan program kerja Sub Bagian;
- b. memberikan petunjuk kepada bawahan;
- c. menyusun perencanaan pendapatan dan keuangan;
- d. menyusun retribusi pelayanan, remunerasi/jasa pelayanan dan unit cost;
- e. menyelenggarakan tata usaha keuangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan pedoman yang telah ditetapkan;
- f. menyusun laporan keuangan dan laporan kinerja keuangan BLUD.
- g. menyusun rencana strategis Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun (RENSTRA), menyusun rencana Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA)/Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA), rencana program dan kegiatan
- h. menyusun dan menyiapkan standar prosedur operasional (SPO) tentang perencanaan dan pengembangan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun antara lain, penelitian, BLUD dan jenis pelayanan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
- i. pengolahan data dan menyusun laporan tahunan, profil Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun serta pertanggungjawaban kinerja Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun/Laporan Kinerja Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun (LAKIP) dan Laporan Kinerja BLUD;
- j. menyusun rencana program, rencana strategis Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun dan RBA (Rencana Bisnis Anggaran);
- k. melakukan koordinasi untuk pengembangan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun antara lain, penelitian, BLUD dan jenis pelayanan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun, SIM Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
- l. menyusun penetapan kinerja Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
- m. menyusun rencana pengadaan peralatan dan fasilitas pelayanan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
- n. mengatur mendistribusikan dan mengkoordinasikan tugas kepada bawahan;
- o. mengatur pelaksanaan kegiatan perencanaan, penelitian dan pengembangan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
- p. melaksanakan sistem pengendalian intern;
- q. menilai prestasi kerja bawahan dan mempertanggung jawabkan hasil kerja bawahan;
- r. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang ditugaskan oleh atasan; dan
- s. melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Kepala Bagian Tata Usaha.

Bagian Kesepuluh
Kepala Sub Bagian Rekam Medik

Pasal 37

Kepala Sub Bagian Rekam Medik Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun mempunyai tugas:

- a. menyusun rencana dan program kerja Sub Bagian;
- b. memberikan petunjuk kepada bawahan

- c. menyelenggarakan pencacatan data medic sesuai dengan ketentuan dan prosedur (SOP);
- d. melakukan penerbitan laporan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun, dokumen dan informasi untuk kepentingan pasien, keluarga maupun pihak berwajib;
- e. melaksanakan ketentuan penerimaan dan pelepasan pasien rawat inap dan rawat jalan;
- f. melakukan pencatatan dan penyimpanan data medic secara tertib administrasi;
- g. menyusun sisdur permintaan dan penggunaan data dari urusan pencatatan medic;
- h. memberikan laporan medic per bagian (rawat inap, rawat jalan sarana penunjang umum) secara berkala (setiap minggunya) dengan akurat dan tepat waktu.
- i. memberikan bantuan jasa informasi medic rumah sakit;
- j. menyusun prosedur klaim asuransi untuk pasien Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
- k. menyiapkan semua kebutuhan dan perangkat yang diperlukan untuk menunjang kelancaran kerja urusan pencatatan medic;
- l. memberikan petunjuk kepada bawahan;
- m. menilai prestasi kerja bawahan dan mempertanggung jawabkan hasil kerja bawahan;
- n. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang ditugaskan oleh atasan; dan
- o. melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Kepala Tata Usaha.

BAB XI SATUAN PEMERIKSA INTERNAL (SPI)

Pasal 38

- (1) Satuan Pemeriksa Internal (SPI) berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Satuan Pemeriksa Internal (SPI) dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur.
- (3) Ketua dan Anggota SPI diangkat dan diberhentikan oleh Direktur untuk masa jabatan 5 (lima) tahun.
- (4) Tugas dan tanggung jawab Satuan Pemeriksa Internal (SPI) adalah:
 - a. melakukan kajian dan analisa terhadap rencana investasi Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun khususnya sejauh mana uraian pengkajian dan pengelolaan resiko telah dilaksanakan oleh unit-unit yang lain;
 - b. melakukan penilaian terhadap sistem pengendalian, pengelolaan, pemantauan, efektifitas dan efisiensi sistem dan prosedur, dalam bagian keuangan, operasi dan pelayanan, pemasaran, sumber daya manusia dan pengembangan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
 - c. melakukan penilaian dan pemantauan mengenai sistem pengendalian informasi dan komunikasi yang meliputi :
 1. informasi penting Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun terjamin keamanannya;
 2. fungsi sekretariat Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun dalam pengendalian informasi dapat berjalan dengan efektif;
 3. penyajian laporan-laporan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun memenuhi peraturan dan perundang-undangan;
 4. melaksanakan tugas khusus dalam lingkup pengendalian internal yang ditugaskan Direktur;

- (5) Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud dalam ayat (4), Satuan Pemeriksa Internal (SPI) berfungsi:
 - a. unit monitoring yang bersifat independen untuk :
 1. membantu Direktur agar dapat secara efektif mengamankan investasi dan aset Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
 2. melakukan penilaian desain dan implementasi pengendalian internal; dan
 3. melakukan analisa dan evaluasi efektif proses sesuai dan prosedur pada semua bagian dan unit kegiatan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun.
 - b. Satuan Pemeriksa Internal (SPI) dalam melaksanakan fungsinya bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
- (6) Tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud dalam ayat (4) dan (5) disampaikan dalam bentuk rekomendasi kepada Direktur.
- (7) Bahan pertimbangan berupa rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (6), adalah berdasarkan penugasan dari Direktur.

BAB XII KOMITE-KOMITE

Pasal 39

- (1) Direktur dalam mengawal mutu pelayanan kesehatan berbasis keselamatan pasien maka perlu dibentuk komite-komite yang merupakan wadah professional dan memiliki otoritas dalam organisasi staf medik, keperawatan, etik dan hukum, pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), tenaga kesehatan lainnya serta dalam rangka mengembangkan pelayanan, program pendidikan, pelatihan serta mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- (2) Pembentukan komite-komite yaitu:
 - a. Komite Medik;
 - b. Komite Keperawatan;
 - c. Komite Etik dan Hukum;
 - d. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI); dan
 - e. Komite Tenaga Kesehatan Lainnya.
- (3) Komite-komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan badan non struktural yang berada dibawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.

Bagian Kesatu Komite Medik

Pasal 40 Pengorganisasian Komite Medik

- (1) Komite Medik merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun; dan
- (2) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf medik.

Pasal 41 Organisasi, Keanggotaan dan Masa Bakti Komite Medik

- (1) Komite Medik dibentuk oleh Direktur ;
- (2) Susunan organisasi Komite Medik terdiri dari:
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan

- c. Subkomite.
- (3) Keanggotaan Komite Medik ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi dan perilaku;
 - (4) Jumlah keanggotaan Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disesuaikan dengan jumlah staf medik di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
 - (5) Anggota Komite Medik terbagi kedalam Subkomite.
 - (6) Masa bakti Komite Medik selama 3 Tahun dan selanjutnya dapat ditetapkan yang baru sesuai ayat (3).

Pasal 42
Pemilihan Komite Medik

- (1) Ketua Komite Medik ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari staf medik yang bekerja di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
- (2) Sekretaris Komite Medik dan Ketua-ketua Subkomite ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Medik dengan memperhatikan masukan dari staf yang bekerja di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun.

Pasal 43
Tugas dan Fungsi Komite Medik

- (1) Komite Medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medik yang bekerja di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun dengan cara :
 - a. melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
 - b. memelihara mutu profesi staf medis; dan
 - c. menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi staf medik.
- (2) Dalam melaksanakan tugas kredensial Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut:
 - a. penyusunan dan pengkompilasian daftar Kewenangan Klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
 - b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian:
 1. Kompetensi;
 2. Kesehatan fisik dan mental;
 3. Perilaku;
 4. Etika profesi.
 - c. evaluasi data pendidikan profesional kedokteran berkelanjutan;
 - d. wawancara terhadap permohonan Kewenangan Klinis;
 - e. penilaian dan keputusan Kewenangan Klinis yang adekuat;
 - f. pelaporan 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;
 - h. rekomendasi Kewenangan Klinis dan penerbitan Surat Penugasan Klinis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut:
 - a. pelaksanaan audit medis;

- b. rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medik;
 - c. rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medik Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun.
 - d. rekomendasi proses pendampingan bagi staf medis yang membutuhkan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medik Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut :
- a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran.
 - b. pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin.
 - c. rekomendasi pendisiplinan perilaku profesional di Rumah Sakit.
 - d. pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Pasal 44
Wewenang Komite Medik

- (1) Memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis/*delineation of clinical privilege*.
- (2) Memberikan rekomendasi surat penugasan klinis/*clinical appointment*.
- (3) Memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis/*clinical privilege*.
- (4) Memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis/*delineation of clinical privilege*.
- (5) Memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis.
- (6) Memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan.
- (7) Memberikan rekomendasi pendampingan/*proctoring*.
- (8) Memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Pasal 45
Sub Komite

- (1) Ketua Sub Komite ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Medik dengan memperhatikan masukan dari staf medik yang bekerja di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun.
- (2) Sub Komite yang ada di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun terdiri dari :
 - a. Sub Komite Kredensial;
 - b. Sub Komite Mutu Profesi;
 - c. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi.

Pasal 46
Sub Komite Kredensial

Untuk memproteksi masyarakat, Komite Medik memiliki peran melakukan penapisan (kredensial/rekredensial) bagi seluruh staf medik di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun melalui Sub Komite Kredensial.

Pasal 47
Pengorganisasian Sub Komite Kredensial

- (1) Pengorganisasian Sub Komite Kredensial terdiri dari:
 - a. Ketua;

- b. Sekretaris;
 - c. Anggota.
- (2) Proses kredensial dilaksanakan dengan semangat keterbukaan, adil, obyektif sesuai prosedur dan terdokumentasi;
 - (3) Sub Komite Kredensial melakukan penilaian kompetensi seorang staf medis dan menyiapkan berbagai instrumen kredensial yang disahkan Direktur. Instrumen tersebut paling sedikit meliputi kebijakan Rumah Sakit tentang kredensial dan Kewenangan Klinis, pedoman penilaian kompetensi klinis, formulir yang diperlukan;
 - (4) Pada akhir proses kredensial, Komite Medik menerbitkan rekomendasi kepada Direktur tentang lingkup Kewenangan Klinis seorang staf medis;
 - (5) Sub Komite Kredensial melakukan rekredensial bagi setiap staf medis yang mengajukan permohonan pada saat berakhirnya masa berlaku Surat Penugasan Klinis.

Pasal 48 Tata Kerja Sub Komite Kredensial

- (1) Staf medis mengajukan permohonan Kewenangan Klinis kepada Direktur dengan mengisi formulir daftar rincian Kewenangan Klinis yang telah disediakan Rumah Sakit dengan dilengkapi bahan-bahan pendukung;
- (2) Berkas permohonan staf medis yang telah lengkap disampaikan oleh Direktur kepada Komite Medik;
- (3) Kajian terhadap formulir daftar rincian Kewenangan Klinis yang telah diisi oleh pemohon;
- (4) Pengkajian oleh Subkomite Kredensial meliputi elemen:
 - a. kompetensi:
 1. berbagai area kompetensi sesuai standar kompetensi yang disahkan oleh lembaga pemerintah yang berwenang untuk itu;
 2. kognitif;
 3. afektif;
 4. psikomotor;
 - b. kompetensi fisik;
 - c. kompetensi mental/perilaku; dan
 - d. perilaku etis;
- (5) Kewenangan Klinis yang diberikan mencakup derajat kompetensi dan cakupan praktik;
- (6) Daftar rincian Kewenangan Klinis diperoleh dengan cara :
 - a. menyusun daftar Kewenangan Klinis dilakukan dengan meminta masukan dari setiap Kelompok Staf Medis;
 - b. mengkaji Kewenangan Klinis bagi pemohon dengan menggunakan daftar rincian Kewenangan Klinis; dan
 - c. mengkaji ulang daftar rincian Kewenangan Klinis bagi staf medis dilakukan secara periodik;
- (7) Rekomendasi pemberian Kewenangan Klinis dilakukan oleh Komite Medik berdasarkan masukan dari Sub Komite Kredensial;
- (8) Sub Komite Kredensial melakukan rekredensial bagi setiap staf medis yang mengajukan permohonan pada saat berakhirnya masa berlaku Surat Penugasan Klinis (SPK) dengan rekomendasi berupa :
 - a. kewenangan klinis yang bersangkutan dilanjutkan;
 - b. kewenangan klinis yang bersangkutan ditambah;
 - c. kewenangan klinis yang bersangkutan dikurangi;

- d. kewenangan klinis yang bersangkutan dibekukan untuk waktu tertentu;
 - e. kewenangan klinis yang bersangkutan diubah/ dimodifikasi; dan
 - f. kewenangan klinis yang bersangkutan diakhiri;
- (9) Bagi staf medis yang ingin memulihkan Kewenangan Klinis yang dikurangi atau menambah Kewenangan Klinis yang dimiliki dapat mengajukan permohonan kepada Komite Medik melalui Direktur. Selanjutnya, Komite Medik menyelenggarakan pembinaan profesi antara lain melalui mekanisme pendampingan (*proctoring*).

Pasal 49 Sub Komite Mutu Profesi

Untuk menjaga mutu profesi para staf medis, Komite Medik mempunyai peran melakukan audit medis, merekomendasikan pendidikan berkelanjutan dan memfasilitasi proses pendampingan staf medis melalui Sub Komite Mutu Profesi.

Pasal 50 Pengorganisasian Sub Komite Mutu Profesi

Pengorganisasian Sub Komite Mutu Profesi terdiri dari:

1. Ketua;
2. Sekretaris; dan
3. Anggota.

Pasal 51 Tata Kerja Sub Komite Mutu Profesi

- (1) Pelaksanaan audit medis harus dapat memenuhi 4 (empat) peran penting yaitu:
 - a. sebagai sarana untuk melakukan penilaian terhadap kompetensi masing-masing staf medis pemberi pelayanan di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
 - b. sebagai dasar untuk pemberian Kewenangan Klinis/*Clinical Privilege* sesuai kompetensi yang dimiliki;
 - c. sebagai dasar bagi Komite Medik dalam merekomendasikan pencabutan atau penangguhan Kewenangan Klinis/*Clinical Privilege*;
 - d. sebagai dasar bagi Komite Medik dalam merekomendasikan perubahan/modifikasi rincian Kewenangan Klinis seorang staf medis.
- (2) Langkah-langkah pelaksanaan audit medis:
 - a. pemilihan topik yang akan dilakukan audit;
 - b. penetapan standar dan kriteria;
 - c. penetapan jumlah kasus/sampel yang akan diaudit;
 - d. membandingkan standar/kriteria dengan pelaksanaan pelayanan;
 - e. melakukan analisis kasus yang tidak sesuai standar dan kriteria;
 - f. menerapkan perbaikan;
 - g. rencana reaudit.
- (3) Subkomite Mutu Profesi dapat merekomendasikan pendidikan berkelanjutan bagi staf medis:
 - a. menentukan pertemuan ilmiah yang harus dilaksanakan oleh masing-masing kelompok staf medis dengan pengaturan waktu yang disesuaikan;

- b. pertemuan tersebut dapat pula berupa pembahasan kasus antara lain meliputi kasus kematian (*death case*), kasus sulit maupun kasus langka;
 - c. setiap kali pertemuan ilmiah harus disertai notulensi, kesimpulan dan daftar hadir peserta yang akan dijadikan pertimbangan dalam penilaian disiplin profesi;
 - d. notulensi beserta daftar hadir menjadi dokumen/arsip Sub Komite Mutu Profesi;
 - e. sub Komite Mutu Profesi bersama-sama dengan kelompok staf medis menentukan kegiatan ilmiah yang akan dibuat oleh Sub Komite Mutu Profesi yang melibatkan staf medis Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun sebagai narasumber dan peserta aktif;
 - f. setiap kelompok staf medis wajib menentukan minimal satu kegiatan ilmiah yang akan dilaksanakan dengan Sub Komite Mutu Profesi pertahun;
 - g. sub Komite Mutu Profesi bersama dengan bagian pendidikan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun memfasilitasi kegiatan tersebut dan dengan mengusahakan satuan angka kredit dari ikatan profesi;
 - h. menentukan kegiatan ilmiah yang dapat diikuti oleh masing-masing staf medis setiap tahun dan tidak mengurangi hari cuti tahunannya;
 - i. memberikan persetujuan terhadap permintaan staf medis sebagai asupan kepada Manajemen.
- (4) Sub Komite Mutu Profesi dapat memfasilitasi proses pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan :
- a. menentukan nama staf medis yang akan mendampingi staf medis yang sedang mengalami sanksi disiplin/mendapatkan pengurangan Kewenangan Klinis;
 - b. komite medik berkoordinasi dengan Direktur untuk memfasilitasi semua sumber daya yang dibutuhkan untuk proses pendampingan (*proctoring*) tersebut.

Pasal 52

Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi

Peran Komite Medik dalam upaya pendisiplinan staf medis dilakukan oleh Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi.

Pasal 53

Pengorganisasian Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi

Pengorganisasian Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi terdiri dari:

1. Ketua;
2. Sekretaris; dan
3. Anggota.

Pasal 54

Tata Kerja Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya, Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi memiliki semangat yang berlandaskan:
 - a. peraturan internal Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
 - b. peraturan internal staf medis;
 - c. etika Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
 - d. norma etika medis dan norma-norma bioetika;

- (2) Tolok ukur dalam upaya pendisiplinan perilaku profesional staf medis yaitu:
- a. pedoman pelayanan kedokteran di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
 - b. prosedur kinerja pelayanan di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
 - c. daftar Kewenangan Klinis di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
 - d. kode etik kedokteran Indonesia;
 - e. pedoman perilaku profesional kedokteran/buku penyelenggaraan praktik kedokteran yang baik;
 - f. pedoman pelanggaran disiplin kedokteran yang berlaku di Indonesia;
 - g. pedoman pelayanan medik/klinik;
 - h. standar prosedur operasional asuhan medis.
- (3) Penegakan disiplin profesi dilakukan oleh sebuah panel yang dibentuk oleh Ketua Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi. Panel terdiri dari 3 orang staf medis atau lebih dalam jumlah ganjil dengan susunan sebagai berikut:
- a. 1 (satu) orang dari Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi yang memiliki disiplin ilmu yang berbeda dari yang diperiksa;
 - b. 2 (dua) orang atau lebih staf medis dari disiplin ilmu yang sama dengan yang diperiksa dapat berasal dari dalam Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun atau luar Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun, baik atas permintaan Komite Medik dengan persetujuan Direktur atau Direktur terlapor.
- (4) Mekanisme pemeriksaan pada upaya pendisiplinan perilaku profesional, adalah sebagai berikut:
- a. sumber laporan:
 1. perorangan:
 - 1) manajemen Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
 - 2) staf medis lain;
 - 3) tenaga kesehatan lain atau tenaga non kesehatan;
 - 4) pasien atau keluarga pasien;
 2. non perorangan:
 - 1) hasil konferensi kematian;
 - 2) hasil konferensi klinis;
 - b. dasar dugaan pelanggaran disiplin profesi menyangkut hal-hal antara lain:
 1. kompetensi klinis;
 2. penatalaksanaan kasus medis;
 3. pelanggaran disiplin profesi;
 4. penggunaan obat dan alat kesehatan yang tidak sesuai dengan standar pelayanan kedokteran di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
 5. ketidak mampuan bekerja sama dengan staf Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun yang dapat membahayakan pasien;
 - c. pemeriksaan:
 1. dilakukan oleh panel pendisiplinan profesi;
 2. melalui proses pembuktian;
 3. dicatat oleh petugas sekretariat Komite Medik;
 4. terlapor dapat didampingi oleh personil dari Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun tersebut;
 5. panel dapat menggunakan keterangan ahli sesuai kebutuhan;

6. seluruh pemeriksaan yang dilakukan oleh panel disiplin profesi bersifat tertutup dan pengambilan keputusannya bersifat rahasia;
- d. keputusan:
keputusan panel yang dibentuk oleh Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi diambil berdasarkan suara terbanyak, untuk menentukan ada atau tidak pelanggaran disiplin profesi kedokteran di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun. Bilamana terlapor merasa keberatan dengan keputusan panel, maka yang bersangkutan dapat mengajukan keberatannya dengan memberikan bukti baru kepada Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi yang kemudian akan membentuk panel baru. Keputusan ini bersifat final dan dilaporkan kepada Direktur melalui Komite Medik.
- e. rekomendasi pemberian tindakan pendisiplinan profesi pada staf medis oleh Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun berupa:
 1. peringatan tertulis;
 2. limitasi (reduksi) Kewenangan Klinis;
 3. bekerja dibawah supervisi dalam waktu tertentu oleh orang yang mempunyai kewenangan untuk pelayanan medis tersebut;
 4. pencabutan Kewenangan Klinis sementara atau selamanya.
- f. pelaksanaan Keputusan:
keputusan Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi tentang pemberian tindakan disiplin profesi diserahkan kepada Direktur oleh Ketua Komite Medik sebagai rekomendasi, selanjutnya Direktur melakukan eksekusi.
- (5) Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi menyusun materi kegiatan pembinaan profesionalisme kedokteran. Pelaksanaan pembinaan profesionalisme kedokteran dapat diselenggarakan dalam bentuk ceramah, diskusi, simposium, lokakarya yang dilakukan oleh unit kerja Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun seperti unit pendidikan dan penelitian atau Komite Medik.
- (6) Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi mengadakan pertemuan pembahasan kasus dengan mengikutsertakan pihak-pihak terkait yang kompeten untuk memberikan pertimbangan pengambilan keputusan etis.

Pasal 55 Rapat Komite Medik

- (1) Rapat Komite Medik terdiri dari :
 - a. rapat rutin bulanan dilakukan bersama dengan staf medis yang diselenggarakan setiap 1(satu) bulan sekali;
 - b. rapat koordinasi dengan Direktur yang diselenggarakan minimal dalam 3 (tiga) bulan sekali;
 - c. rapat khusus, dilakukan sewaktu-waktu guna membahas yang sifatnya *urgent*; dan
 - d. Rapat tahunan, diselenggarakan sekali setiap tahunan.
- (2) Rapat Rutin dipimpin oleh Ketua Komite Medik atau Sekretaris apabila ketua tidak dapat hadir;
- (3) Rapat Rutin dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit 2/3 (dua per tiga) anggota Komite Medik atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai maka Rapat dinyatakan sah setelah ditunda dalam batas waktu 15 menit, selanjutnya rapat dianggap kuorum;

- (4) Setiap Rapat khusus dan rapat tahunan wajib dihadiri oleh Direktur dan pihak-pihak lain yang ditentukan oleh Ketua Komite Medik;
- (5) Keputusan rapat komite medik didasarkan atas suara terbanyak;
- (6) Dalam hal jumlah suara yang diperoleh adalah sama maka Ketua berwenang untuk menyelenggarakan pemungutan suara ulang;
- (7) Perhitungan suara hanyalah berasal dari anggota Komite Medik yang hadir;
- (8) Direktur dapat mengusulkan perubahan atau pembatalan setiap keputusan yang diambil pada Rapat Rutin, Rapat Khusus sebelumnya dengan syarat usul tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat;
- (9) Dalam hal usulan perubahan atau pembatalan keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak diterima dalam rapat maka usulan tersebut tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu 3 (tiga) bulan terhitung sejak saat ditolaknya usulan tersebut.

Pasal 56 Rapat Khusus

- (1) Rapat khusus diadakan apabila :
 - a. ada permintaan dan tanda tangan paling sedikit 3 (tiga) anggota staf medis;
 - b. ada keadaan atau situasi tertentu yang sifatnya mendesak untuk segera ditangani oleh komite medik; dan
 - c. rapat khusus dinyatakan sah apabila dihadiri paling sedikit 2/3 (dua per tiga) anggota Komite Medik, atau dalam hal kourum, tidak tercapai maka rapat khusus dinyatakan sah setelah dilaksanakan pada hari berikutnya.
- (2) Undangan rapat khusus harus disampaikan oleh ketua komite medik kepada seluruh anggota paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum rapat dilaksanakan;
- (3) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan spesifik dari rapat tersebut;
- (4) Rapat khusus yang diminta oleh anggota staf medis sebagaimana dimaksud ayat (2) huruf a harus dilakukan 2 (dua) hari setelah diterimanya surat permintaan rapat tersebut.

Pasal 57 Rapat Tahunan

- (1) Rapat Tahunan Komite Medik diselenggarakan sekali dalam setahun;
- (2) Rapat Komite Medik wajib menyampaikan undangan tertulis kepada seluruh anggota serta pihak-pihak lain yang perlu diundang paling lambat 2 (dua) hari sebelum rapat diselenggarakan.

Bagian Kedua Komite Etik dan Hukum

Pasal 58

- (1) Komite Etik dan Hukum dibentuk guna membantu Direktur untuk mensosialisasikan kewajiban Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun kepada semua unsur yang ada di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun meliputi kewajiban Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun terhadap masyarakat, kewajiban Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun terhadap staf, menyelesaikan masalah medikolegal dan etika Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun serta melakukan

- koordinasi dengan Bagian Hukum Sekretariat Daerah dan Tim Penasehat/Advokasi Hukum yang ditunjuk Pemerintah Daerah Kabupaten Maluku Tenggara. dalam menyelesaikan masalah medikolegal;
- (2) Komite Etik dan Hukum merupakan badan non struktural yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
 - (3) Komite Etik dan Hukum dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur setelah mempertimbangkan masukan dari Kepala Bagian Tata Usaha.
 - (4) Masa bakti Komite Etik dan Hukum selama 3 Tahun dan selanjutnya dapat ditetapkan yang baru.
 - (5) Dalam melaksanakan tugas Komite Etik dan Hukum berfungsi :
 - a. menyelenggarakan dan meningkatkan komunikasi *medikoetikolegal*, baik internal maupun eksternal Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
 - b. menyelenggarakan dan meningkatkan pengetahuan etika dan hukum bagi petugas di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
 - c. menyelenggarakan dan meningkatkan kemampuan resiko manajemen terhadap masalah-masalah etika dan hukum di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun.
 - (6) Tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan (4) disampaikan secara tertulis kepada Direktur dalam bentuk rekomendasi.
 - (7) Bahan pertimbangan berupa rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (5), adalah berdasarkan penugasan dari Direktur.

Bagian Ketiga Komite Keperawatan

Pasal 59 Pengorganisasian Komite Keperawatan

- (1) Komite Keperawatan merupakan organisasi non struktural yang berada dibawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf keperawatan;

Pasal 60 Organisasi dan Keanggotaan Komite Keperawatan

- (1) Komite Keperawatan dibentuk oleh Direktur;
- (2) Susunan organisasi Komite Keperawatan terdiri dari:
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Sub Komite;
- (3) Keanggotaan Komite Keperawatan terbagi kedalam Subkomite.

Pasal 61 Pemilihan dan Masa Bakti Pengurus Komite Keperawatan

- (1) Ketua Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
- (2) Sekretaris dan Sub Komite diusulkan oleh Ketua Komite Keperawatan dan ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari

tenaga keperawatan yang bekerja di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun.

- (3) Masa bakti Komite Keperawatan selama 3 (tiga) tahun dan selanjutnya dapat ditetapkan yang baru sesuai Pasal 60 ayat (1).

Pasal 62

Tugas dan Fungsi Komite Keperawatan

- (1) Komite Keperawatan mempunyai tugas pokok membantu Direktur dalam melakukan kredensial, pembinaan disiplin dan etika profesi tenaga keperawatan serta pengembangan profesi berkelanjutan;
- (2) Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud ayat (1), Komite Keperawatan mempunyai fungsi :
 - a. penyelenggaraan konsultasi keperawatan;
 - b. penyelenggaraan tukar pendapat, kebijakan, dan pelaksanaan pelayanan;
 - c. pemberian motivasi dalam pemecahan masalah profesi keperawatan melalui pembelajaran;
 - d. penggalian inovasi dan ide-ide yang membangun dan pembaharuan ke arah perbaikan profesi keperawatan;
 - e. penyelenggaraan pendidikan dan pembelajaran kepada profesi sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan yang dimiliki;
 - f. penyelenggaraan advokasi dengan memberikan perlindungan dan dukungan kepada profesi dalam menerima hak-haknya termasuk masalah hukum.

Pasal 63

Wewenang Komite Keperawatan

- (1) Membuat dan membubarkan panitia kegiatan keperawatan (*Panitia Ad Hoc*) secara mandiri maupun bersama Badan Keperawatan;
- (2) Mengusulkan rencana kebutuhan tenaga keperawatan dan proses penempatan tenaga keperawatan berdasarkan tinjauan profesi;
- (3) Mengusulkan pengadaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana keperawatan;
- (4) Membimbing perawat dalam kesuksesan kerja dan karir;
- (5) Memberikan pertimbangan tentang bimbingan dan konseling keperawatan.

Pasal 64

Sub Komite

- (1) Ketua Sub Komite ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Keperawatan dengan memperhatikan masukan dari staf keperawatan yang bekerja di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun.
- (2) Sub Komite yang ada di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun terdiri atas :
 - a. Sub Komite Kredensial;
 - b. Sub Komite Mutu Profesi;
 - c. Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi.

Pasal 65

Sub Komite Kredensial

- (1) Sub Komite Kredensial mempunyai tugas:

- a. menyusun daftar rincian kewenangan klinis;
 - b. menyusun buku putih;
 - c. menerima hasil verifikasi persyaratan kredensial;
 - d. merekomendasikan tahapan proses kredensial;
 - e. merekomendasikan pemulihan kewenangan klinis bagi setiap tenaga keperawatan;
 - f. melakukan kredensial ulang secara berkala setiap 3 (tiga) tahun;
 - g. membuat laporan seluruh proses kredensial kepada Ketua Komite Keperawatan untuk diteruskan kepada Direktur.
- (2) Dalam menjalankan tugasnya, Sub Komite Kredensial dapat mengusulkan dibentuknya *team ad hoc*, kepada semua komite keperawatan.

Pasal 66
Sub Komite Mutu Profesi

- (1) Sub Komite Mutu Profesi mempunyai tugas:
- a. menyusun data dasar profil tenaga keperawatan sesuai area praktek;
 - b. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga keperawatan;
 - c. melakukan audit asuhan keperawatan;
 - d. memfasilitasi proses pendampingan tenaga keperawatan sesuai kebutuhan.
- (2) Dalam menjalankan tugasnya sebagaimana tersebut dalam Pasal 65 ayat (1), Sub Komite Mutu Profesi dapat mengusulkan dibentuknya *team add hoc* kepada Ketua Komite Keperawatan baik insidental atau permanen.

Pasal 67
Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi

- (1) Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi mempunyai tugas :
- a. melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga keperawatan;
 - b. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga keperawatan;
 - c. melakukan penegakan disiplin profesi keperawatan;
 - d. merekomendasikan penyelesaian masalah-masalah pelanggaran disiplin dan masalah-masalah etik dalam kehidupan profesi dan asuhan keperawatan;
 - e. merekomendasikan pencabutan kewenangan klinis dan/atau surat penugasan klinis;
 - f. memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan keperawatan.
- (2) Guna menindaklanjuti rekomendasi dari Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi sebagaimana tersebut dalam Pasal 66 ayat (1), komite keperawatan membentuk *team ad hoc* baik insidental atau permanen.
- (3) Hasil kerja *team ad hoc* sebagaimana dalam Pasal 66 ayat (2) dibawa dalam rapat pleno.

Pasal 68
Rapat

- (1) Komite Keperawatan dan Bagian Keperawatan melaksanakan kerja dan koordinasi secara berkala dan berkesinambungan melalui rapat koordinasi keperawatan.

- (2) Rapat Koordinasi Keperawatan terdiri dari: Rapat Kerja, Rapat Rutin, Rapat Pleno, dan Sidang tahunan.
- (3) Rapat Kerja:
 - a. rapat Kerja Keperawatan dilaksanakan dalam setahun sekali dan bersifat terbuka;
 - b. rapat Kerja Keperawatan dipimpin oleh Ketua Komite Keperawatan atau Kepala Bagian Keperawatan dan dihadiri oleh Sekretaris Komite Keperawatan;
 - c. sub komite dan kepala ruang keperawatan;
 - d. agenda rapat kerja adalah membuat rencana kerja keperawatan dalam 3 (tiga) tahun.
- (4) Rapat Rutin:
 - a. rapat rutin keperawatan dilaksanakan 3 (tiga) bulan sekali diikuti oleh Kepala Bagian Keperawatan, Komite Keperawatan, Kepala Ruang Keperawatan dan seluruh anggota Komite Keperawatan;
 - b. agenda rapat rutin adalah membahas masalah-masalah Keperawatan;
 - c. rapat rutin Keperawatan dipimpin oleh Kepala Bagian Keperawatan atau Ketua Komite Keperawatan.
- (5) Rapat Pleno:
 - a. rapat pleno keperawatan diadakan sewaktu-waktu bila dibutuhkan;
 - b. rapat pleno dipimpin oleh Ketua Komite Keperawatan atau Kepala Bagian Keperawatan dan dihadiri oleh Sekretaris Komite Keperawatan dan Sub Komite Keperawatan;
 - c. agenda rapat pleno adalah membahas persoalan etik dan disiplin staf keperawatan.
- (6) Sidang Tahunan:
 - a. sidang tahunan Keperawatan diadakan satu kali dalam setahun;
 - b. sidang tahunan dipimpin oleh Ketua Komite Keperawatan atau Kepala Bagian Keperawatan dan dihadiri oleh Sekretaris Komite Keperawatan, Sub Komite, Panitia-Panitia Keperawatan dan Kepala Ruang Keperawatan;
 - c. agenda sidang tahunan adalah membuat rencana kerja keperawatan dalam 1 (satu) tahun dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan pada tahun yang telah lalu;
 - d. keputusan yang diambil harus disetujui sekurang-kurangnya oleh 2/3 peserta yang hadir.

Bagian Keempat
Komite Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Pasal 69

- (1) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dibentuk guna membantu Direktur dalam pencegahan dan pengendalian infeksi.
- (2) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) mempunyai tugas :
 - a. memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam Pencegahan dan Pengendalian infeksi;
 - b. menyusun serta menetapkan, mensosialisasikan dan mengevaluasi kebijakan pencegah dan pengendalian infeksi (PPI) Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
 - c. melaksanakan investigasi dan penanggulangan masalah Kejadian Luar Biasa (KLB) bersama Tim Pencegah dan Pengendali Infeksi Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;

- d. merencanakan, mengusulkan pengadaan alat dan bahan yang sesuai dengan prinsip-prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi dan aman bagi yang menggunakan;
 - e. membuat pedoman tata laksana pencegahan dan pengendalian infeksi;
 - f. melaksanakan pemantauan terhadap upaya pencegahan dan pengendalian infeksi;
 - g. memberikan penyuluhan masalah infeksi kepada tenaga medik, non medik dan tenaga lainnya serta pengguna jasa Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
 - h. menerima laporan atas kegiatan tim PPI dan membuat laporan berkala kepada Direktur.
- (3) Komite PPI merupakan badan non struktural yang berada dibawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.
 - (4) Komite PPI dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur setelah mempertimbangkan masukan dari Kepala Bagian Keperawatan dan Pelayanan Medis.
 - (5) Masa bakti Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) selama 3 (tiga) tahun dan selanjutnya dapat ditetapkan yang baru sesuai ayat (4).

Bagian Kelima
Komite Tenaga Kesehatan Lainnya

Pasal 70
Struktur Organisasi

- (1) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya dibentuk oleh Direktur.
- (2) Susunan organisasi Komite Tenaga Kesehatan Lainnya terdiri dari:
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Sub Komite.
- (3) Keanggotaan Komite Tenaga Kesehatan Lainnya terbagi kedalam Sub Komite.

Pasal 71

Pemilihan dan Masa Bakti Pengurus Komite Tenaga Kesehatan Lainnya

- (1) Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lainnya ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari tenaga kesehatan lainnya yang bekerja di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
- (2) Sekretaris dan Sub Komite diusulkan oleh Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lainnya dan ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari tenaga kesehatan lainnya yang bekerja di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun.
- (3) Masa bakti Komite tenaga kesehatan lainnya selama 3 Tahun dan selanjutnya dapat ditetapkan yang baru sesuai Pasal 70 ayat (1).

Pasal 72

Tugas dan Fungsi Komisi Tenaga Kesehatan Lainnya

- (1) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya dibentuk guna membantu Direktur dalam rangka mencapai pelayanan penunjang medis yang bermutu sesuai standar yang telah ditentukan pada Instalasi Gizi, Rahab Medik, Laboratorium, Radilogi, Farmasi, Perakam Medis, Elektromedis dan Sanitarian.

- (2) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya mempunyai tugas:
- a. melindungi keselamatan pasien dengan memastikan bahwa tenaga kesehatan yang akan melakukan pelayanan di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun kredibel;
 - b. mendapat dan memastikan tenaga kesehatan lainnya yang professional dan akuntabel bagi pelayanan di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
 - c. menyusun jenis-jenis kewenangan kerja pelayanan penunjang medis bagi setiap tenaga kesehatan lainnya yang melakukan pelayanan penunjang medis di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun sesuai dengan cabang ilmu yang ditetapkan oleh Kolegium Tenaga Kesehatan di Indonesia ;
 - d. menetapkan dasar untuk menerbitkan penugasan kerja pelayanan penunjang medis bagi setiap tenaga kesehatan lainnya untuk melakukan pelayanan penunjang medis di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun; dan
 - e. menjaga reputasi dan kredibilitas para tenaga kesehatan lainnya dan institusi Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun dihadapan pasien dan masyarakat.
- (3) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya mempunyai fungsi :
- a. mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme pelayanan penunjang medis yang diberikan oleh tenaga yang kompeten sesuai kewenangannya;
 - b. meningkatkan mutu profesi tenaga kesehatan;
 - c. menegakkan etika dan disiplin profesi tenaga kesehatan; dan
 - d. melaksanakan kredensial tenaga kesehatan di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun.
- (4) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya merupakan badan non struktural yang berada dibawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.
- (5) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur setelah mempertimbangkan masukan dari para Kepala Bagian Pelayanan Medis dan Tenaga Kesehatan Lainnya.

Pasal 73

Wewenang Komite Tenaga Kesehatan Lainnya

- (1) Membuat dan membubarkan panitia kegiatan tenaga kesehatan lainnya (Panitia *Ad Hoc*) secara mandiri maupun bersama Bagian Pelayanan Medis.
- (2) Mengusulkan rencana kebutuhan tenaga kesehatan lainnya dan proses penempatan tenaga kesehatan lainnya berdasarkan tinjauan profesi.
- (3) Mengusulkan pengadaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana tenaga kesehatan lainnya.
- (4) Membimbing tenaga kesehatan lainnya dalam kesuksesan kerja dan karir.
- (5) Memberikan pertimbangan tentang bimbingan dan konseling tenaga kesehatan lainnya.

Pasal 74

Sub Komite

- (1) Ketua Sub Komite ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lainnya dengan memperhatikan masukan dari staf tenaga kesehatan lainnya yang bekerja di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun.

- (2) Sub Komite yang ada di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun terdiri atas:
- a. Sub Komite Kredensial;
 - b. Sub Komite Mutu Profesi;
 - c. Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi.

Pasal 75
Sub Komite Kredensial

- (1) Sub Komite Kredensial mempunyai tugas:
- a. menyusun daftar rincian kewenangan tenaga kesehatan lainnya;
 - b. menyusun buku putih;
 - c. menerima hasil verifikasi persyaratan kredensial;
 - d. merekomendasikan tahapan proses kredensial;
 - e. merekomendasikan pemulihan kewenangan pelayanan penunjang medis bagi setiap tenaga kesehatan lainnya;
 - f. melakukan kredensial ulang secara berkala setiap 3 (tiga) tahun;
 - g. membuat laporan seluruh proses kredensial kepada Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lainnya untuk diteruskan kepada Direktur.
- (2) Dalam menjalankan tugasnya, Sub Komite Kredensial dapat mengusulkan dibentuknya *team ad hoc*, kepada Komite Tenaga Kesehatan Lainnya.

Pasal 76
Sub Komite Mutu Profesi

- (1) Sub Komite Mutu Profesi mempunyai tugas:
- a. menyusun data dasar profil tenaga kesehatan lainnya sesuai area praktek;
 - b. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan staf tenaga kesehatan lainnya;
 - c. melakukan audit pelayanan penunjang medis tenaga kesehatan lainnya;
 - d. memfasilitasi proses pendampingan tenaga kesehatan lainnya sesuai kebutuhan.
- (2) Dalam menjalankan tugasnya sebagaimana tersebut dalam ayat (1), Sub Komite Mutu Profesi dapat mengusulkan dibentuknya *team ad hoc* kepada Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lainnya baik insidental atau permanen.

Pasal 77
Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi

- (1) Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi mempunyai tugas:
- a. melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga kesehatan lainnya;
 - b. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga kesehatan lainnya;
 - c. melakukan penegakan disiplin profesi tenaga kesehatan lainnya;
 - d. merekomendasikan penyelesaian masalah-masalah pelanggaran disiplin dan masalah-masalah etik dalam kehidupan profesi dan pelayanan penunjang medis tenaga kesehatan lainnya;
 - e. merekomendasikan pencabutan kewenangan pelayanan penunjang medis dan/atau surat penugasan pelayanan penunjang medis;
 - f. memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam pelayanan penunjang medis tenaga kesehatan lainnya.

- (2) Guna menindaklanjuti rekomendasi dari Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi sebagaimana tersebut dalam ayat (1), Komite Tenaga Kesehatan Lainnya membentuk *team ad hoc* baik insidental atau permanen.
- (3) Hasil kerja *team ad hoc* sebagaimana dalam ayat (2) dibawa dalam rapat pleno.

Pasal 78

Rapat

- (1) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya dan Bagian Pelayanan Medis melaksanakan kerja dan koordinasi secara berkala dan berkesinambungan melalui rapat koordinasi pelayanan penunjang medis.
- (2) Rapat koordinasi pelayanan penunjang medis terdiri dari: Rapat Kerja, Rapat Rutin, Rapat Pleno, dan Sidang tahunan.
- (3) Rapat Kerja:
 - a. rapat kerja pelayanan penunjang medis dilaksanakan dalam setahun sekali dan bersifat terbuka;
 - b. rapat kerja pelayanan penunjang medis dipimpin oleh Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lainnya atau Kepala Bagian Pelayanan Medis dan dihadiri oleh Sekretaris Komite Tenaga Kesehatan Lainnya;
 - c. sub komite, dan kepala instalasi pelayanan penunjang medis;
 - d. agenda rapat kerja adalah membuat rencana kerja pelayanan penunjang medis dalam 3 (tiga) tahun.
- (4) Rapat Rutin:
 - a. rapat rutin pelayanan penunjang medis dilaksanakan 3 (tiga) bulan sekali diikuti oleh Bagian Pelayanan Medis, Komite Tenaga Kesehatan Lainnya, Kepala Instalasi dan seluruh anggota Sub Komite Tenaga Kesehatan Lainnya;
 - b. agenda rapat rutin adalah membahas masalah-masalah pelayanan penunjang medis;
 - c. rapat rutin pelayanan penunjang medis dipimpin oleh Kepala Bagian Pelayanan Medis atau Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lainnya.
- (5) Rapat Pleno :
 - a. rapat pleno pelayanan penunjang medis diadakan sewaktu-waktu bila dibutuhkan;
 - b. rapat pleno dipimpin oleh Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lainnya atau Kepala Bagian Pelayanan Medis dan dihadiri oleh Sekretaris Komite Tenaga Kesehatan Lainnya dan Sub Komite Tenaga Kesehatan Lainnya;
 - c. agenda rapat pleno adalah membahas persoalan etik dan disiplin staf pelayanan penunjang medis.
- (6) Sidang Tahunan:
 - a. sidang tahunan pelayanan penunjang medis diadakan satu kali dalam setahun;
 - b. sidang tahunan dipimpin oleh Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lainnya atau Kepala Bagian Pelayanan Medis dan dihadiri oleh Sekretaris Komite Tenaga Kesehatan Lainnya dan Kepala Instalasi pelayanan penunjang medis;
 - c. agenda sidang tahunan adalah membuat rencana kerja pelayanan penunjang medis dalam 1 (satu) tahun dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan pada tahun yang telah lalu;

- d. keputusan yang diambil harus disetujui sekurang-kurangnya oleh 2/3 peserta yang hadir.

BAB XIII STAF MEDIS FUNGSIONAL (SMF)

Pasal 79

- (1) Staf Medis Fungsional adalah kelompok dokter yang bekerja dibidang medis dalam jabatan fungsional.
- (2) Staf Medis Fungsional mempunyai tugas melaksanakan diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya staf medis fungsional menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesi terkait.

BAB XIV INSTALASI

Pasal 80

- (1) Instalasi dibentuk sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun untuk menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan.
- (2) Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun membentuk Instalasi yang terdiri dari:
 - a. Instalasi Rawat Darurat:
 - a. Ruang Resusitasi;
 - b. Ruang Tindakan;
 - c. Ruang Medical;
 - d. Ruang Ponek IGD.
 - b. Instalasi Rawat Inap:

a. Ruang Anak (Met Ev);	g. Ruang Interna Wanita (Wuan)
b. Ruang Kelas Lant. I (Wuar 1);	h. Ruang Jiwa (Ngur);
c. Ruang Kelas Lant. II (Wuar 2);	i. Ruang Neonatus;
d. Ruang Ponek (Hoat);	j. Ruang RR;
e. Ruang Bedah (Nam);	k. Ruang VIP;
f. Ruang Interna Pria (Ler);	l. Ruang Isolasi.
 3. Instalasi Rawat *Intensif Care Unit* (ICU);
 4. Instalasi Rawat *Post Anastesia Care Unit* (PACU);
 5. Instalasi Bedah Sentral;
 6. Instalasi Radiologi;
 7. Instalasi Laboratorium Klinik;
 8. Instalasi Pemulasaraan Jenazah;
 9. Instalasi Rehabilitasi Medik;
 10. Instalasi Farmasi;
 11. Instalasi Gizi;
 12. Instalasi Rekam Medis;
 13. Instalasi Sanitasi;
 14. Instalasi Pemelihara Sarana Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
 15. Instalasi *Central Sterile Supply Departament*.

- (6) Setiap penyusunan dan tata kerja Instalasi Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun harus didasarkan pada penerapan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan *cross functional approach* secara vertikal dan horizontal baik dilingkungannya serta dengan instalasi lain sesuai dengan tugas masing-masing.
- (4) Pembentukan Instalasi ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (5) Instalasi dipimpin oleh Kepala Instalasi.
- (6) Kepala Instalasi dalam tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan atau tenaga non fungsional.
- (7) Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan pada Instalasi masing-masing kepada Direktur melalui Kepala Bagian Tata Usaha Pelayanan.
- (8) Pembentukan dan perubahan Instalasi didasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan.

BAB XV KELOMPOK JABATAN FUNGSIONAL

Pasal 81

- (1) Kelompok Jabatan Fungsional terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai bidang keahliannya.
- (2) Jumlah tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja yang ada.
- (3) Kelompok Jabatan Fungsional bertugas melakukan kegiatan berdasarkan jabatan fungsional masing-masing sesuai dengan keahlian dan kebutuhan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (5) Masing-masing tenaga fungsional dimaksud berada dilikungan unit kerja Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun sesuai kompetensinya.

BAB XVI TIM PENJAMIN MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN (TPMKP)

Pasal 82 Organisasi dan Keanggotaan

- (1) Tim Penjamin Mutu dan Keselamatan Pasien (UPMKP) dibentuk oleh Direktur.
- (2) Susunan Tim Penjamin Mutu dan Keselamatan Pasien (UPMKP) terdiri dari:
 - a. Ketua UPMKP
 - b. Koordinator:
 1. Koordinator Mutu Klinik;
 2. Koordinator Mutu Manajemen;
 3. Koordinator Keselamatan Pasien.
- (3) Masa tugas Tim Penjamin Mutu dan Keselamatan Pasien (UPMKP) pada Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun selama 3 (tiga) tahun.
- (4) Dalam pelaksanaan tugas Tim Penjamin Mutu dan Keselamatan Pasien (UPMKP) pada Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun bertanggungjawab kepada Direktur.

Pasal 83

Tugas Tim Penjamin Mutu dan Keselamatan Pasien (TPMKP)

- (1) Ketua Tim Penjamin Mutu dan Keselamatan Pasien (TPMKP) mempunyai tugas:
- a. menyusun kebijakan dan strategi dan membuat program Manajemen Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
 - b. melakukan koordinasi dengan Tim terkait dalam penyusunan program penjamin mutu dan keselamatan pasien;
 - c. mengevaluasi terhadap implementasi SPO Pelayanan dan administrasi, program penjamin mutu serta menjalankan peran dan melakukan motivator, edukator, konsultasi, monitoring, evaluasi implementasi program keselamatan pasien Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
 - d. menyusun dan mensosialisasikan laporan hasil pencapaian program penjamin mutu dan keselamatan pasien;
 - e. menyusun jadwal besar kegiatan akreditasi;
 - f. memfasilitasi kegiatan terkait penyelenggaraan pengembangan, inovasi dan gugus kendali mutu;
 - g. melakukan koordinasi kepada bagian/sub bagian/komite/unit terkait terhadap implementasi standar pelayanan yang berfokus pada pasien dan manajemen;
 - h. bersama-sama dengan bagian umum dan kepegawaian rumah sakit melakukan pelatihan internal mutu dan keselamatan pasien Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
 - i. menghadiri rapat, pertemuan, workshop dan atau seminar terkait pengembangan mutu klinik dan manajemen baik internal atau eksternal Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
 - j. melakukan koordinasi dengan unit terkait dalam RCA(*Root Cause Analysis*) dan FMEA (*Failure Mode Effect Analysis*);
 - k. memproses laporan insiden keselamatan pasien (eksternal) ke KKPRS PERSI;
 - l. mengkoordinir investigasi dan masalah terkait:
 1. Kondisi Potensial Cedera (KPC);
 2. Kejadian Nyaris Cedera (KNC);
 3. Kejadian Tidak Cedera (KTC);
 4. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan ;
 5. Kejadian Sentinel.
- (2) Koordinator Mutu Klinik mempunyai tugas :
- a. membuat rencana strategis dan menyusun panduan Manajemen Mutu Klinik;
 - b. mengevaluasi implementasi SPO Pelayanan;
 - c. berkoordinasi dengan unit terkait dalam penyelenggaraan pemantauan indikator mutu klinik;
 - d. menganalisa hasil pencapaian indikator dan membuat laporan hasil pemantauan mutu klinik;
 - e. menyelenggarakan kegiatan sosialisasi internal Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun tentang pencapaian indikator mutu klinik;
 - f. menyusun dan mendistribusikan bahan rekomendasi terhadap pencapaian indikator mutu klinik;
 - g. menghadiri rapat, pertemuan, workshop dan atau seminar terkait pengembangan mutu klinik baik internal atau eksternal Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;

- h. menyusun dan melaksanakan panduan pelaksanaan validasi data internal khusus indikator mutu klinik;
 - i. mengkoordinasikan penyelenggaraan pengembangan, inovasi dan gugus kendali mutu;
 - j. membuat laporan kegiatan pengembangan, inovasi dan gugus kendali mutu.
- (3) Koordinator Mutu Manajemen mempunyai tugas :
- a. membuat rencana strategis dan menyusun panduan Manajemen Mutu Manajemen;
 - b. mengevaluasi implementasi SPO administrasi dan sumber daya;
 - c. berkoordinasi dengan unit terkait dalam penyelenggaraan pemantauan indikator mutu manajemen;
 - d. menganalisa hasil pencapaian indikator dan membuat laporan hasil pemantauan mutu manajemen;
 - e. menyelenggarakan kegiatan sosialisasi internal Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun tentang pencapaian indikator manajemen;
 - f. menyusun dan mendistribusikan bahan rekomendasi terhadap pencapaian hasil pemantauan mutu manajemen;
 - g. menghadiri rapat, pertemuan, workshop dan atau seminar terkait pengembangan mutu manajemen baik internal atau eksternal Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
 - h. menyusun dan melaksanakan panduan pelaksanaan validasi data internal khusus indikator mutu manajemen;
 - i. mengkoordinasikan penyelenggaraan pengembangan, inovasi dan gugus kendali;
 - j. membuat laporan kegiatan pengembangan, inovasi dan gugus kendali mutu.
 - k. Koordinator Keselamatan Pasien mempunyai tugas :
 - a. membuat rencana strategis dan menyusun panduan Keselamatan Pasien Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
 - b. melakukan pencatatan, pelaporan dan analisa masalah terkait dengan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), kejadian Nyaris Cidera (KNC) dan Kejadian Sentinel;
 - c. memproses laporan insiden keselamatan pasien (eksternal) ke KKKRS PERSI;
 - d. mengkoordinir investigasi dan masalah terkait Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cidera (KNC) dan Kejadian Sentinel;
 - e. secara berkala membuat laporan kegiatan ke pimpinan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun.

BAB XVII TATA KERJA

Pasal 84

- (1) Dalam rangka melaksanakan tugas setiap pimpinan satuan organisasi dilingkungan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan pendekatan lintas fungsi (*cross function approach*) secara vertikal dan horisontal baik dilingkungannya serta dengan instalasi lain sesuai tugas masing-masing.
- (2) Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengawasi bawahannya masing-masing dan apabila terjadi penyimpangan wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (3) Setiap pimpinan satuan organisasi bertanggungjawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahan dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahan.
- (4) Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggungjawab kepada atasan serta menyampaikan laporan berkala.
- (5) Setiap laporan yang diterima oleh pimpinan satuan organisasi dari bawahan, wajib diolah dan dipergunakan sebagai bahan perubahan untuk menyusun laporan lebih lanjut dan untuk memberikan petunjuk kepada bawahan.
- (6) Kepala Bagian, Kepala Sub Bagian, Kepala Ruangan dan Kepala Instalasi wajib menyampaikan laporan berkala kepada atasannya masing-masing.

BAB XVIII PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA

Pasal 85 Tujuan Pengelolaan

Pengelolaan Sumber Daya Manusia merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai Sumber Daya Manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif dan kualitatif untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efektif dan efisien.

Pasal 86 Pengangkatan Pegawai

- (1) Pegawai Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun dapat berasal dari Pegawai Negeri Sipil atau Non Pegawai Negeri Sipil sesuai dengan kebutuhan;
- (2) Pengangkatan pegawai Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun yang berasal dari Non Pegawai Negeri Sipil dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam rangka peningkatan pelayanan.
- (3) Mekanisme pengangkatan pegawai Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun yang berasal dari Non Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 87 Perpindahan Pegawai

- (1) Perpindahan Pegawai Negeri Sipil dan Non Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja dan pengembangan karir.
- (2) Perpindahan dilaksanakan dengan mempertimbangkan :
 - a. penempatan seseorang pada pekerjaan yang sesuai dengan pendidikan dan keterampilannya;
 - b. masa kerja diunit tertentu;
 - c. pengalaman pada bidang tugas tertentu;
 - d. kegunaannya dalam menunjang karir;
 - e. kondisi fisik dan psikis pegawai.

Pasal 88
Pemberhentian Pegawai

- (1) Pemberhentian pegawai berstatus Pegawai Negeri Sipil dilakukan sesuai dengan peraturan tentang pemberhentian pegawai negeri sipil.
- (2) Pemberhentian pegawai berstatus Non Pegawai Negeri Sipil dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. meninggal dunia;
 - b. atas permintaan sendiri;
 - c. mencapai batas usia 58 tahun;
 - d. perampangan organisasi Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
 - e. tidak cakap jasmani atau rohani sehingga tidak dapat menjalankan kewajiban pegawai Non PNS;
 - f. tidak tersedia anggaran untuk memberi nafkah kepada pegawai Non PNS.

BAB XIX
PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS
(*MEDICAL STAFF BYLAWS*)

Pasal 89

- (1) Maksud disusunnya Peraturan Internal Staf Medis adalah agar Komite Medik dapat menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik (*Good Clinical Governance*) melalui mekanisme kredensial, peningkatan mutu profesi, dan penegakan disiplin profesi.
- (2) Tujuan dari Peraturan Internal Staf Medik meliputi:
 - a. tercapainya kerjasama yang baik antara staf medik dengan pemilik Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun atau yang mewakili diantara staf medis dengan Direktur;
 - b. tercapainya sinergisme antara manajemen dan profesi medis untuk kepentingan pasien;
 - c. terciptanya tanggung jawab staf medik terhadap mutu pelayanan medis di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
 - d. untuk memberikan dasar hukum bagi mitra bestari (*peer group*) dalam pengambilan keputusan profesi melalui Komite Medik yang dilandasi semangat bahwa hanya staf medik yang kompeten dan berperilaku profesional saja yang boleh melakukan pelayanan medis di Ruma Sakit.

BAB XX
KEWENANGAN KLINIS (*CLINICAL PRIVILEGE*)

Bagian Kesatu
Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*)

Pasal 90

- (1) Semua pelayanan medis hanya boleh dilakukan oleh staf medis yang telah diberi Kewenangan Klinis oleh Direktur.
- (2) Kewenangan Klinis seperti dimaksud pada ayat (1) adalah berupa Surat Penugasan Klinis (SPK).
- (3) Kewenangan Klinis diberikan oleh Direktur atas rekomendasi Komite Medik melalui Subkomite Kredensial sesuai dengan Prosedur Penerimaan Anggota SMF.
- (4) Kewenangan Klinis diberikan kepada seorang anggota SMF untuk jangka waktu paling lama 3 (tiga) tahun.

- (5) Kewenangan Klinis Sementara (KKS) adalah Kewenangan Klinis yang diberikan Direktur berdasarkan Kewenangan Klinis yang dimiliki di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun. asal dengan menyesuaikan kondisi pelayanan yang ada di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun kepada dokter, dokter gigi dan spesialis yang bersifat sementara.
- (6) Pemberian Kewenangan Klinis ulang dapat diberikan setelah yang bersangkutan memenuhi syarat dengan mengikuti prosedur Rekredensial dari Sub Komite Kredensial Komite Medik.

Bagian Kedua Proses Penilaian Kewenangan Klinis

Pasal 91

Kriteria yang harus dipertimbangkan dalam memberikan rekomendasi Kewenangan Klinis:

- a. pendidikan:
 1. lulus dari sekolah kedokteran yang terakreditasi;
 2. menyelesaikan program pendidikan kedokteran.
- b. perizinan (lisensi):
 1. memiliki surat tanda registrasi yang sesuai dengan bidang profesi;
 2. memiliki ijin praktek dari Dinas Kesehatan setempat yang masih berlaku.
- c. kegiatan penjagaan mutu profesi:
 1. menjadi anggota organisasi yang melakukan penilaian kompetensi bagi anggotanya;
 2. berpartisipasi aktif dalam proses evaluasi mutu klinis.
- d. kualifikasi personal:
 1. riwayat disiplin dan etik profesi;
 2. keanggotaan dalam perhimpunan profesi yang diakui;
 3. keadaan sehat jasmani dan mental, termasuk tidak terlibat penggunaan obat terlarang dan alkohol yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan terhadap pasien;
 4. riwayat keterlibatan dalam tindakan kekerasan;
 5. memiliki asuransi proteksi profesi.
- e. pengalaman di bidang keprofesian:
 1. riwayat tempat pelaksanaan praktik profesi;
 2. riwayat tuntutan medis atau klaim oleh pasien selama menjalankan profesi.

Bagian Ketiga Pembatasan Kewenangan Klinis

Pasal 92

- (1) Komite Medik bila memandang perlu dapat memberi rekomendasi kepada Direktur agar Kewenangan Klinis anggota SMF dibatasi berdasarkan atas keputusan dari Subkomite Kredensial;
- (2) Pembatasan Kewenangan Klinis ini dapat dipertimbangkan bila anggota SMF tersebut dalam pelaksanaan tugasnya di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun dianggap tidak sesuai dengan standar pelayanan medis dan standar prosedur operasional yang berlaku, dapat dipandang dari sudut kinerja klinik, sudut etik dan disiplin profesi medis dan dari sudut hukum;
- (3) Subkomite Kredensial membuat rekomendasi pembatasan Kewenangan Klinis anggota SMF setelah terlebih dahulu:

- a. ketua SMF mengajukan surat untuk mempertimbangkan pencabutan Kewenangan Klinis dari anggotanya kepada Ketua Komite Medik;
- b. komite Medik meneruskan permohonan tersebut kepada Subkomite Kredensial untuk meneliti kinerja klinis, etika dan disiplin profesi medis anggota SMF yang bersangkutan;
- c. subkomite Kredensial berhak memanggil anggota SMF yang bersangkutan untuk memberikan penjelasan dan membela diri setelah sebelumnya diberi kesempatan untuk membaca dan mempelajari bukti-bukti tertulis tentang pelanggaran / penyimpangan yang telah dilakukan;
- d. subkomite Kredensial dapat meminta pendapat dari pihak lain yang terkait.

Bagian Keempat Pencabutan Kewenangan Klinis

Pasal 93

- (1) Pencabutan Kewenangan Klinis dilaksanakan oleh Direktur atas rekomendasi Komite Medik yang berdasarkan usulan dari Subkomite Etika dan Disiplin Profesi dan Subkomite Kredensial.
- (2) Pencabutan Kewenangan Klinis dilaksanakan apabila:
 - a. adanya gangguan kesehatan (fisik dan mental);
 - b. adanya kecelakaan medis yang diduga karena inkompetensi;
 - c. mendapat tindakan disiplin dari Komite Medik.

Bagian Kelima Pengakhiran Kewenangan Klinis

Pasal 94

- (1) Pengakhiran Kewenangan Klinis dilaksanakan oleh Direktur atas rekomendasi Komite Medik yang berdasarkan usulan dari Subkomite Etika dan Disiplin Profesi dan Subkomite Kredensial.
- (2) Pengakhiran Kewenangan Klinis dilaksanakan apabila Surat Penugasan Klinis (SPK):
 - a. habis masa berlakunya;
 - b. dicabut sesuai Pasal 84 ayat (2).

BAB XXI PENUGASAN KLINIS (*CLINICAL APPOINTMENT*)

Pasal 95

- (1) Setiap staf medis yang melakukan asuhan medis harus memiliki Surat Penugasan Klinis (SPK) dari Direktur berdasarkan rincian Kewenangan Klinis setiap staf medis yang direkomendasikan Komite Medik.
- (2) Tanpa Surat Penugasan Klinis (SPK) maka seorang staf medis tidak dapat menjadi anggota kelompok (*member*) staf medis sehingga tidak boleh melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun.

BAB XXII
PERATURAN PELAKSANAAN TATA KELOLA KLINIS

Pasal 96

Untuk melaksanakan tata kelola klinis diperlukan aturan-aturan profesi bagi staf medis secara tersendiri diluar Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*). Aturan profesi tersebut antara lain:

- a. Pemberian pelayanan medis dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
- b. Kewajiban melakukan konsultasi dan/atau merujuk pasien kepada dokter, dokter spesialis dengan disiplin yang sesuai;
- c. Kewajiban melakukan pemeriksaan patologi anatomi terhadap semua jaringan yang dikeluarkan dari tubuh dengan pengecualiannya.

BAB XXIII
TATA CARA REVIEW DAN PERBAIKAN PERATURAN
INTERNAL STAF MEDIS

Pasal 97

- (1) Perubahan terhadap Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) dapat dilakukan berdasarkan adanya perubahan peraturan perundang-undangan yang mendasarinya;
- (2) Waktu perubahan peraturan internal staf medis ini dilakukan paling lama setiap 3 (tiga) tahun;
- (3) Perubahan yang dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Komite Medik Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
- (4) Mekanisme perubahan Peraturan Internal Staf Medis dilakukan dengan melibatkan seluruh staf medis dan staf manajemen terkait melalui lokakarya dan terakhir disahkan oleh Direktur.

BAB XXIV
KERAHASIAN INFORMASI MEDIS

Pasal 98
Kerahasiaan Pasien

- (1) Setiap pegawai Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun wajib menjaga kerahasiaan informasi tentang pasien.
- (2) Pemberian informasi medis yang menyangkut kerahasiaan pasien hanya dapat diberikan atas persetujuan direktur/kepala bagian pelayanan medis.

Pasal 99
Informasi Medis

- (1) Hak-hak pasien yang dimaksud adalah hak-hak pasien sebagaimana yang terdapat didalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- (2) Informasi medis yang harus diungkapkan dengan jujur dan benar adalah mengenai:
 - a. keadaan kesehatan pasien;
 - b. rencana terapi dan alternatifnya;
 - c. manfaat dan resiko masing-masing alternatif tindakan;
 - d. prognosis; dan

- e. kemungkinan Komplikasi.

Pasal 100
Hak dan Kewajiban Pasien

- (1) Hak pasien meliputi :
- a) memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
 - b) memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
 - c) memperoleh layanan kesehatan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
 - d) memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
 - e) memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
 - f) mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapat;
 - g) memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
 - h) meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Ijin Praktik (SIP) baik dalam maupun di luar Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
 - i) mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
 - j) mendapat informasi yang meliputi diagnosa dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
 - k) memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
 - l) didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
 - m) menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
 - n) memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
 - o) mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun terhadap dirinya;
 - p) menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
 - q) menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun apabila Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun Umum diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
 - r) mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Kewajiban Pasien meliputi:
- a) mematuhi peraturan dan tata tertib yang berlaku di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun ;
 - b) memberikan informasi yang akurat dan lengkap tentang keluhan riwayat medis yang lalu, hospitalisme medikasi/pengobatan dan hal-hal lain yang berkaitan dengan kesehatan pasien;

- c) mengikuti rencana pengobatan yang diadviskan oleh dokter termasuk intruksi para perawat dan profesional kesehatan yang lain sesuai dokter;
- d) memberlakukan staf Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun dan pasien lain dengan bermartabat dan hormat serta tidak melakukan tindakan yang mengganggu pekerjaan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
- e) menghormati privasi orang lain dan barang milik Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
- f) tidak membawa alkohol dan obat-obat yang tidak mendapat persetujuan/senjata kedalam Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
- g) menghormati bahwa Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun adalah area bebas rokok;
- h) mematuhi jam kunjungan dari Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
- i) meninggalkan barang berharga di Rumah dan membawa hanya barang-barang yang penting selama tinggal di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
- j) memastikan bahwa kewajiban financial atas asuhan pasien sebagaimana kebijakan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun ; melunasi/memberikan imbalan jasa atas pelayanan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun/dokter;
- k) bertanggung jawab atas tindakan-tindakannya sendiri bila mereka menolak pengobatan atau advis dokternya; dan
- l) memenuhi hal-hal yang telah disepakati/perjanjian yang telah dibuat.

Pasal 101

Hak dan Kewajiban Dokter

- (1) Hak dokter meliputi :
 - a) hak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional;
 - b) hak memberikan pelayanan medis sesuai dengan Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional;
 - c) hak memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien; dan
 - d) hak menerima imbalan jasa sesuai dengan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun.
- (2) Kewajiban Dokter meliputi :
 - a) memberikan pelayanan medis sesuai dengan Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional serta kebutuhan medis;
 - b) merujuk ke dokter lain, bila tidak mampu;
 - c) merahasiakan informasi pasien, meskipun pasien sudah meninggal;
 - d) melakukan pertolongan darurat, kecuali bila yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu; dan
 - e) menambah IPTEK dan mengikuti perkembangan.

Pasal 102

Hak dan Kewajiban Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun

- (1) Hak Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun meliputi :

- a) menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
 - b) menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi/jasa pelayanan, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c) melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
 - d) menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - e) menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
 - f) mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
 - g) mempromosikan layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- (2) Kewajiban Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun meliputi :
- a) memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun kepada masyarakat;
 - b) memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
 - c) memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
 - d) berperan aktif dalam memberikan pelayanan dengan kemampuan pelayanannya;
 - e) menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
 - f) melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
 - g) membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun sebagai acuan dalam melayani pasien
 - h) menyelenggarakan rekam medis;
 - i) menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
 - j) melaksanakan sistem rujukan;
 - k) menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
 - l) memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
 - m) menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
 - n) melaksanakan etika Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
 - o) memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
 - p) melaksanakan program pemerintah dibidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
 - q) membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran dan tenaga kesehatan lainnya;

- r) menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun (*hospital by laws*);
- s) melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun dalam melaksanakan tugas; dan
- t) memberlakukan seluruh lingkungan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun sebagai kawasan tanpa rokok.

BAB XXV KEBIJAKAN, PEDOMAN DAN PROSEDUR

Pasal 103

- (1) Kebijakan, Pedoman/Panduan, dan Prosedur merupakan kelompok dokumen regulasi Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun sebagai acuan untuk melaksanakan kegiatan.
- (2) Kebijakan merupakan regulasi tertinggi di Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun kemudian diikuti dengan Pedoman/Panduan dan selanjutnya Prosedur/Standar Prosedur Operasional (SPO).
- (3) Review dan persetujuan atas kebijakan, pedoman/panduan dan prosedur dalam bagian Administrasi dan Sumber Daya yang berwenang sebelum diterbitkan adalah Kepala Bagian Tata Usaha Administrasi Rumah Sakit Umum Sadsuitubun.
- (4) Review dan persetujuan atas kebijakan, pedoman/panduan dan prosedur dalam bidang Pelayanan yang berwenang sebelum diterbitkan adalah Kepala Bagian Keperawatan dan Pelayanan Medis Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun.
- (5) Proses dan frekuensi review serta persetujuan berkelanjutan atas kebijakan, pedoman/panduan dan prosedur dilakukan minimal setiap 3 (tiga) tahun sekali dan atau bila terdapat perubahan atas Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
- (6) Pengendalian untuk menjamin bahwa hanya kebijakan, pedoman/panduan dan prosedur terkini, dengan versi yang relevan tersedia pada unit pelaksana dilakukan melalui dokumen terkendali yang dikelola oleh Sub Bagian Umum dan Kepegawaian, dan salinan yang berada di unit pelaksana dikendalikan melalui salinan terkendali.
- (7) Identifikasi perubahan dalam kebijakan, pedoman/ panduan dan prosedur dilakukan oleh unit pelaksana secara berjenjang sesuai hirarkhi structural.
- (8) Pemeliharaan identitas dan dokumen yang bisa dibaca harus diletakkan ditempat yang mudah dilihat, mudah diambil dan mudah dibaca oleh pelaksana.
- (9) Pengelolaan kebijakan, pedoman/panduan dan prosedur yang berasal dari luar Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun yang dijadikan acuan dikendalikan dengan mempergunakan dokumen melalui catatan formulir master list dokumen eksternal.
- (10) Retensi dari kebijakan, pedoman/penduan dan prosedur yang sudah tidak berlaku mengacu pada keputusan direktur tentang retensi dan penyusutan arsip non rekam medis.
- (11) Identifikasi dan penelusuran dari sirkulasi seluruh kebijakan dan prosedur mempergunakan buku registrasi dan master list yang dikelola oleh Sub Bagian Umum dan Kepegawaian.

BAB XXVII
KERJASAMA/KONTRAK

Pasal 104

- (1) Direktur Rumah Sakit menjamin keberlangsungan pelayanan klinis dan manajemen yang memenuhi kebutuhan pasien yang dapat dilakukan dengan jalan melalui perjanjian kerjasama/kontrak.
- (2) Para pihak dapat memprakarsai atau menawarkan rencana kerja sama/kontrak mengenai objek tertentu.
- (3) Apabila para pihak sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menerima rencana kerja sama/kontrak tersebut dapat ditingkatkan dengan membuat kesepakatan bersama dan menyiapkan rancangan perjanjian kerja sama/kontrak yang paling sedikit memuat:
 - a. subjek kerja sama/kontrak.
 - b. objek kerja sama/kontrak.
 - c. ruang lingkup kerja sama/kontrak.
 - d. hak dan kewajiban para pihak.
 - e. jangka waktu kerja sama/kontrak.
 - f. pengakhiran kerja sama/kontrak.
 - g. keadaan memaksa.
 - h. penyelesaian perselisihan.
- (4) Isi materi perjanjian kerja sama/kontrak dikoreksi dan disepakati melalui pembubuhan paraf/fiat para pejabat yang berwenang yaitu:
 - a. Kontrak klinis diajukan oleh unit pelayanan secara berjenjang kepada pejabat berwenang sesuai hirarkhi pelayanan. Kepala Bagian Perawatan dan Pelayanan Medis Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun berpartisipasi dalam seleksi kontrak klinis dan bertanggung jawab atas kontrak klinis.
 - b. Kontrak manajemen diajukan oleh unit yang mengelola administrasi sumber daya secara berjenjang kepada pejabat berwenang sesuai hirarkhi administrasi sumber daya, Kepala Bagian Tata Usaha Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun berpartisipasi dalam seleksi kontrak manajemen dan bertanggung jawab atas kontrak manajemen
- (5) Setelah dibubuhi paraf/fiat pada kedua belah pihak dan lanjut diberi nomor oleh para pihak.
- (6) Penandatanganan dilakukan oleh Direktur dan para pihak yang berwenang dengan pemberian materai yang cukup.
- (7) Hasil kerja sama/kontrak dapat berupa uang, surat berharga, barang, hasil pelayanan, pengobatan, laboratorium, jasa lainnya dan atau nonmaterial berupa keuntungan.
- (8) Hasil kerja sama/kontrak sebagaimana dimaksud pada ayat (7) berupa uang harus menjadi pendapatan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (9) Hasil kerja sama/kontrak sebagaimana dimaksud pada ayat (7) berupa barang harus dicatat sebagai aset Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun secara proporsional sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (10) Hasil kerja sama/kontrak sebagaimana dimaksud pada ayat (7) berupa hasil pelayanan, pengobatan, laboratorium dan jasa lainnya harus sesuai dengan kesepakatan yang tertuang didalam perjanjian kerja sama/kontrak yang telah ditandatangani atau sesuai hasil addendum.
- (11) Evaluasi kerja sama/kontrak dilaksanakan oleh unit pelaksana yang diketahui secara berjenjang sesuai hirarkhi pejabat yang berwenang.

- (12) Bila hasil evaluasi kerja sama/kontrak dinegosiasi kembali atau diakhiri, unit pelaksana dan para pejabat secara berjenjang menjaga kontinuitas pelayanan kepada pasien.

BAB XXVIII
PERENCANAAN, PENGANGGARAN DAN PENDAPATAN

Bagian Kesatu
Perencanaan

Pasal 105

- (1) Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun menyusun Rencana Strategis (Renstra) Bisnis;
- (2) Renstra bisnis Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup pernyataan visi misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja, rencana pencapaian lima tahunan dan proyeksi keuangan lima tahunan;
- (3) Visi sebagaimana dimaksud ayat (2), memuat suatu gambaran yang menantang tentang keadaan masa depan yang berisikan cita-cita yang ingin diwujudkan;
- (4) Misi sebagaimana dimaksud ayat (2), memuat sesuatu yang harus diemban atau dilaksanakan sesuai visi yang ditetapkan, agar tujuan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun dapat terlaksana sesuai dengan bidangnya dan berhasil dengan baik;
- (5) Program strategis sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat program yang berisi proses kegiatan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai sampai dengan kurun waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun dengan memperhitungkan potensi, peluang, dan kendala yang ada atau mungkin timbul;
- (6) Pengukuran pencapaian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat pengukuran yang dilakukan dengan menggambarkan pencapaian hasil kegiatan dengan disertai analisa dan faktor-faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi tercapainya kinerja;
- (7) Rencana pencapaian lima tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat rencana capaian kinerja pelayanan tahunan selama 5 (lima) tahun;
- (8) Proyeksi keuangan lima tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat perkiraan capaian kinerja keuangan tahunan selama 5 (lima) tahun.

Bagian Kedua
Penggangan

Pasal 106

- (1) Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun menyusun Rencana Bisnis dan Anggaran Tahunan yang berpedoman kepada renstra Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun;
- (2) Penyusunan RBA dan Anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun berdasarkan prinsip anggaran berbasis kinerja, perhitungan akuntansi biaya menurut jenis layanan, kebutuhan pendanaan dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diterima dari masyarakat, badan lain, Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan sumber-sumber pendapatan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun lainnya.

Pasal 107

- (1) Rencana Bisnis dan Anggaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 105, memuat:
 - a. kinerja tahunan berjalan;
 - b. asumsi makro dan mikro;
 - c. target kinerja;
 - d. analisis dan perkiraan biaya satuan;
 - e. perkiraan harga;
 - f. anggaran pendapatan dan biaya;
 - g. besaran persentase ambang batas;
 - h. prognosa laporan keuangan;
 - i. perkiraan maju (forward estimate);
 - j. rencana pengeluaran investasi/modal; dan
 - k. ringkasan pendapatan dan biaya untuk konsolidasi dengan rencana kerja dan anggaran satuan kerja perangkat daerah/anggaran pendapatan dan belanja daerah.
- (2) Rencana Bisnis dan Anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat 1, disertai dengan usulan program, kegiatan, standar pelayanan minimal dan biaya dari keluaran yang akan dihasilkan.

Bagian Ketiga
Pendapatan

Pasal 108

- (1) Pendapatan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun dari:
 - a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Maluku Tenggara;
 - b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
 - c. jasa pelayanan kesehatan;
 - d. hibah;
 - e. jasa pendidikan, pelatihan dan penelitian;
 - f. lain-lain pendapatan BLUD yang sah.
- (2) Pendapatan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Maluku Tenggara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, adalah pendapatan yang berasal dari otoritas kredit anggaran pemerintah daerah bukan dari kegiatan pembiayaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Maluku Tenggara.
- (3) Pendapatan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, adalah pendapatan yang berasal dari Dana Alokasi Khusus (DAK).
- (4) Pendapatan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun yang bersumber dari jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, adalah imbalan yang diperoleh dari layanan kesehatan yang diberikan.
- (5) Pendapatan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun yang bersumber dari hibah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, dapat berupa hibah tak terikat.
- (6) Pendapatan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun yang bersumber dari jasa pendidikan, pelatihan dan penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, adalah imbalan yang diperoleh dari layanan pendidikan, pelatihan dan penelitian.
- (7) Pendapatan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun yang bersumber dari pendapatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, antara lain:

- a. hasil penjualan kekayaan yang tidak dipisahkan;
- b. hasil pemanfaatan kekayaan Daerah;
- c. jasa giro;
- d. pendapatan bunga;
- e. tuntutan ganti rugi;
- f. pendapatan kerjasama dengan pihak ketiga dan lain-lain;
- g. keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing; dan
- h. komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa.

Pasal 109

- (1) Seluruh pendapatan BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 107 kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran BLUD sesuai RBA.
- (2) Pendapatan dari hibah terikat dapat diperlakukan sesuai peruntukannya

Pasal 110

- (1) RBA Sakit Umum Karel Sadsuitubun sebagaimana dimaksud Pasal 105 ayat (1) mendapat persetujuan Dewan Pengawas dan dipergunakan sebagai dasar penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran serta evaluasi kinerja.
- (2) RBA Pasal 105 ayat (1) mendapat persetujuan Dewan Pengawas dan merupakan penjabaran lebih lanjut dari program dan kegiatan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun dengan berpedoman pada pengelolaan keuangan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun.

BAB XXIX

AKUNTANSI, PELAPORAN DAN PERTANGGUNGJAWABAN

Bagian Kesatu Akuntansi

Pasal 111

- (1) Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun menerapkan sistem informasi manajemen keuangan sesuai dengan kebutuhan dan praktek bisnis yang sehat.
- (2) Setiap transaksi keuangan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun harus dicatat dalam dokumen pendukungnya dikelola secara tertib.
- (3) Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun menyelenggarakan akuntansi dan laporan keuangan sesuai dengan standar akuntansi keuangan yang diterbitkan oleh asosiasi profesi akuntansi Indonesia untuk manajemen bisnis yang sehat.
- (4) Penyelenggaraan akuntansi dan laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), menggunakan basis akrual baik dalam pengakuan pendapatan, biaya, aset, kewajiban dan ekuitas dana.
- (5) Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun mengembangkan dan menerapkan sistem akuntansi yang berlaku untuk rumah sakit.
- (6) Dalam rangka penyelenggaraan akuntansi dan pelaporan keuangan berbasis akrual, direktur menyusun kebijakan akuntansi yang berpedoman pada standar akuntansi sesuai jenis layanannya.
- (7) Kebijakan akuntansi Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun digunakan sebagai dasar dalam pengakuan, pengukuran, penyajian dan pengungkapan aset, kewajiban, ekuitas dana, pendapatan dan biaya.

Bagian Kedua
Pelaporan dan Pertanggungjawaban

Pasal 112

- (1) Laporan keuangan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun terdiri dari:
 - a. laporan neraca;
 - b. laporan operasional;
 - c. laporan arus kas;
 - d. laporan realisasi anggaran; dan
 - e. catatan atas laporan keuangan.
- (2) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disertai dengan laporan kinerja yang berisikan informasi pencapaian hasil/keluaran Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun.
- (3) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diaudit oleh pemeriksa eksternal sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (4) Setiap triwulan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun menyusun dan menyampaikan laporan operasional dan laporan arus kas kepada Kepala Badan Keuangan dan Aset Daerah, paling lambat 15 (lima belas) hari setelah periode pelaporan berakhir.
- (5) Setiap semesteran dan tahunan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun wajib menyusun dan menyampaikan laporan keuangan lengkap yang terdiri dari laporan operasional, neraca, laporan arus kas dan catatan atas laporan keuangan disertai laporan kinerja kepada BPKAD melalui direktur untuk dikonsolidasikan ke dalam laporan keuangan pemerintah daerah, paling lama 2 (dua) bulan setelah periode pelaporan selesai.

BAB XXX

PEMBINAAN, PENGAWASAN, EVALUASI DAN PENILAIAN KINERJA

Pasal 113

Pembinaan dan Pengawasan

- (1) Pembinaan teknis Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun dilakukan oleh Bupati melalui Sekretaris Daerah dan pembinaan keuangan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun dilakukan oleh direktur.
- (2) Pengawasan Operasional Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun dilakukan oleh Satuan Pemeriksa Internal sebagai internal auditor yang berkedudukan langsung dibawah direktur.
- (3) Pembinaan dan pengawasan terhadap Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun selain dilakukan oleh Bupati, Inspektorat, BPKAD, Internal Auditor juga dilakukan oleh Dewan Pengawas.

Pasal 114

Evaluasi dan Penilaian Kinerja

- (1) Visi dan Misi dipergunakan sebagai pedoman untuk membuat perencanaan pelaksanaan, pengendalian, evaluasi dan penilaian kinerja bagi Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun. review/perubahan visi dan misi dilakukan akibat terjadinya perubahan kebijakan oleh Pemilik Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun.
- (2) Review/perubahan Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun diajukan oleh Direktur kepada Bupati sesuai hasil rapat Tim Evaluasi Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun.

- (3) Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun disahkan melalui Keputusan Bupati dan dipublikasikan oleh Dinas Informasi dan Komunikasi melalui website Pemerintah Daerah Kab. Maluku Tenggara.
- (4) Evaluasi dan penilaian kinerja Direktur dilaksanakan melalui Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP), dan selanjutnya berdasarkan Petunjuk Teknis Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2011 tentang Penilaian Prestasi Kerja Pegawai Negeri Sipil dilaksanakan melalui SKP (Sasaran Kerja Pegawai Negeri Sipil) yang mulai diterapkan pada tahun 2014.
- (5) Evaluasi dan penilaian kinerja Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun dilakukan setiap tahun oleh Bupati dan/atau Dewan Pengawas terhadap aspek keuangan dan non keuangan.
- (6) Evaluasi dan penilaian kinerja dilakukan bertujuan untuk mengukur tingkat pencapaian hasil pengelolaan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun sebagaimana ditetapkan dalam renstra bisnis dan RBA. Sesuai pula yang tercantum dalam BAB IV Laporan Akuntabilitas Kinerja Pasal 12 Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, menyebutkan bahwa laporan Akuntabilitas Kinerja adalah laporan kinerja tahunan yang berisi pertanggungjawaban kinerja suatu instansi dalam mencapai tujuan/sasaran strategis instansi.
- (7) Hasil pengukuran kinerja Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun dilaporkan dalam bentuk Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) setiap tahun disampaikan kepada Bupati.
- (8) LAKIP Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun berpedoman kepada Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

BAB XXXI TUNTUTAN UMUM

Pasal 115

- (1) Dalam hal pegawai Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun dituntut berkaitan dengan hukum pidana, maka itu didasarkan pada tuntutannya.
- (2) Apabila tuntutan yang diajukan adalah kesalahan yang berkaitan dengan institusi, maka Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun bertanggungjawab selama kesalahan yang dilakukan masih mengikuti aturan atau Standar Prosedur Operasional (SPO).
- (3) Apabila tuntutan yang diajukan adalah kesalahan yang berkaitan dengan individu, maka Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun tidak bertanggung jawab selama kesalahan yang dilakukan tidak mengikuti aturan atau SPO yang diberlakukan.

BAB XXXII KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 116

- (1) Struktur, nama, jumlah, dan fungsi satuan organisasi fungsional lain yang tidak tercantum di dalam *Hospital Bylaws* ini ditetapkan dengan

Keputusan Direktur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (2) Perubahan terhadap struktur, nama, jumlah dan fungsi satuan organisasi fungsional di lingkungan Rumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun ditetapkan Direktur sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan.

BAB XXXIII PERUBAHAN PERATURAN INTERNAL

Pasal 116

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

BAB XXXI KETENTUAN PENUTUP

Pasal 117

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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


Ditetapkan di Langgur
pada tanggal 1 Oktober 2019

BUPATI MALUKU TENGGARA,


MUHAMAD THAHER HANUBUN

Diundangkan di Langgur
pada tanggal 1 Oktober 2019

Pj. SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN MALUKU TENGGARA,


BERNARDUS RETTOB, S.Sos

BERITA DAERAH KABUPATEN MALUKU TENGGARA TAHUN 2019 NOMOR 62