



BUPATI PURWOREJO

PERATURAN BUPATI PURWOREJO NOMOR: 188.4/ 9A /2008

TENTANG

TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SARAS HUSADA PURWOREJO

BUPATI PURWOREJO

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka melaksanakan pelayanan kesehatan di rumah sakit perlu adanya peraturan internal rumah sakit sebagai dasar pelaksanaan tugas selanjutnya ;
 - b. bahwa untuk melindungi hak dan kewajiban pihak manajemen, pelayanan dan pelanggan secara seimbang, perlu ditetapkan peraturan internal rumah sakit;
 - c. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 11 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah perlu ditetapkan Peraturan Bupati Purworejo tentang Tata Kelola RSUD Saras Husada Purworejo;

- Mengingat:
1. Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan ;
 2. Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah ;
 3. Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran ;
 4. Peraturan Pemerintah Nomor.23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum ;
 5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 983 / MENKES / SK / XI / 1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum ;
 6. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 tahun 2002 tentang Pedoman Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah ;
 7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772 / MENKES / SK / VI / 2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital Bylaws) ;
 8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 631 / MENKES / SK / IV / 2005 tentang Pedoman Internal Staf Medis (Medical Staff Bylaws);
 9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 381 / MENKES / SK / V / 2006 tentang Pedoman Penetapan Penghasilan Pimpinan dan Dewan Pengawas Rumah Sakit Badan Layanan Umum ;
 10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 703 / MENKES / SK / IX /2006 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pengadaan Barang/Jasa pada Instansi Pemerintah Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum di Lingkungan Departemen Kesehatan ;
 11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah ; -
 12. Peraturan Daerah Kabupaten Daerah Tingkat II Purworejo Nomor 9 Tahun 1997 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Daerah Tingkat II Purworejo.

M E M U T U S K A N

Menetapkan: **PERATURAN BUPATI PURWOREJO TENTANG TATA KELOLA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SARAS HUSADA PURWOREJO**

PENDAHULUAN

KSUD Saras Husada Purworejo adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten Purworejo, sebagai institusi dibidang pelayanan publik dalam melaksanakan tugasnya tidak bisa lepas dari adanya interaksi dengan masyarakat.

Dalam kerangka tersebut Rumah Sakit tidak lagi dipandang sebagai lembaga sosial yang kebal hukum, akan tetapi telah bergeser menjadi sebuah lembaga yang dapat menjadi subyek hukum • sekaligus penyandang hak dan kewajiban sebagaimana subyek hukum yang lain.

Penbahan paradigma tersebut sangat memungkinkan terjadinya konflik antara pihak yang berkepentingan baik antara pemilik, pengelola , staf medik dan masyarakat.

Untuk ku diperlukan instrumen hukum dalam hal ini Peraturan Internal Korporasi (Corporate Bylaws) yang mengatur hubungan antara Pemilik atau yang mewakili dengan Pengelola Rumah Sakit dan Peraturan Internal Staf Medik (Medical Staff Bylaws) yang mengatur hubungan Direksi dan Staf Medik Fungsional dalam bentuk aturan tertulis terti.-ggi yang berlaku secara khusus di RSUD Saras Husada Purworejo yang sekaligus untuk dijadikan acuan dalam penyusunan aturan pelaksanaan

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Keputusan ini yang dimaksud dengan :

1. Peraturarr Perundang-undangan adalah segala ketentuan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang berlaku di Indonesia ;
2. Daerah adalah Kabupaten Purworejo;
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati beserta perangkat daerah otonom yang lain sebagai bagian eksekutif daerah;
4. Bupati adalah Bupati Purworejo;
5. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif;
6. Peraturan Daerah adalah Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo Nomor 9 Tahun 1997 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUD Kabupaten Daerah Tingkat II Purworejo;
7. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Saras Husada Purworejo yang menyelengi-iarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk semua jenis penyakit sesuai dengan kemampuannya;
8. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Saras Husada Purworejo ;
9. Direksi adalah Direktur dan Wakil Direktur RSUD Saras Husada Purworejo ;
10. Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Saras Husada Purworejo adalah Peraturan yang mengatur tentang hubungan antara Pemerintah Kabupaten rurworejo sebagai pemilik yang dalam hal ini diwakili oleh Bupati dengan Direktur dan staf medis di Rumah Sakit Umum Daerah Saras Husada Purworejo;
11. Dewan Pengawas BLUD, yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah organ yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD ;'

12. Jaoatan Struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi- yang terdiri atas Direktur; Wakil Direktur Pelayanan, Wakil Direktur Umum dan Keuangan, Kepala-Kepala Bagian, Kepala-Kepala Bidang, Kepala-Kepala Sub Bagian dan Kepala-Kepala Seksi;
13. Jabatan Fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggungjawab, wewenang, dan hak seseorang PNS dalam rangka menjalankan tugas pokok dan fungsi keahlian dan / atau keterampilan untuk mencapai tujuan organisasi;
14. Komite medis adalah wadah profesional medis yang keanggotaannya berasal dari Ketua Kelompok SMF dan atau yang mewakili;
15. Sub Komite adalah Kelompok kerja di bawah komite Medis yang dibentuk untuk mengatasi masalah khusus, yang anggotanya terdiri dari staf medis dan tenaga profesi lainnya ;
16. Staf Medis adalah Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis yang bekerja purna waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan rumah sakit;
17. Unit Pelayanan adalah unit yang menyelenggarakan upaya kesehatan, yaitu rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, kamar operasi, kamar bersalin, radiologi, laboratorium, rehabilitasi medis dan lain-lain ;
18. Pelayanan medis sperialistik dasar adalah pelayanan medis spesialis penyakit dalam, kebidanan dan penyakit kandungan, bedah dan kesehatan anak ;
19. Pelayanan medis spesialistik luas adalah pelayanan medis spesialis dasar ditambah dengan pelayanan spesialis telinga, hidung dan tenggorokan, mata, syaraf, jiwa, kulit dan kelamin, jantung, paru, radiologi, anestesi, rehabilitasi medis, patologi klinis, gigi dan mulut, kedokteran forensik dan medikolegal, dan pelayanan spesialis lain sesuai dengan kebutuhan ;
20. Pelayanan medis subspesialistik luas adalah pelayanan sub spesialisasi yang ada di pelayanan medis spesialis bedah, kesehatan anak, kebidanan dan penyakit kandungan, penyakit dalam, telinga, hidung dan tenggorokan, paru dan pelayanan sub spesialis lain sesuai dengan kebutuhan ;
21. Unit kerja adalah tempat staf medis menjalankan profesinya, yang dapat berbentuk Instalasi, Bagian atau Bidang ;
22. Instalasi adalah unit penyelenggaraan fungsional di Rumah Sakit berupa pelayanan medis, penunjang medis, kegiatan penelitian, pengembangan, pendidikan dan pelatihan, pemeliharaan sarana rumah sakit, serta pengolahan data elektronik ;
23. Tenaga administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran guna menunjang pelaksanaan tugas-tugas staf medis, komite medis, dan sub komite khususnya yang terkait dengan etik dan mutu medis.

BAB II

PERATURAN INTERNAL KORPORASI (CORPORATE BYLAWS)

Bagian Kesatu

Nama, Visi, Misi, Nilai-nilai, Falsafah, Motto, Janji Layanan

v

Pasal 2

Nama Rumah Sakit ini adalah Rumah Sakit Umum Daerah Saras Husada Purworejo

Pasal 3

Visi RSUD Saras Husada Purworejo a ialah sebagai pusat rujukan di Jawa Tengah bagian selatan tahun 2010.

Pasal 4

Misi RSUD Saras Husada Purworejo adalah :

- a. Menyelenggarakan pelayanan prima dan paripurna secara profesional dengan tidak meninggalkan fungsi sosial.
- b. Melakukan upaya peningkatan mutu dan cakupan pelayanan sesuai dengan etika dan standar pelayanan secara berkesinambungan.
- c. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan terutama dibidang kesehatan.
- d. Memberikan perhatian penuh terhadap karyawan sebagai aset yang akan senantiasa dikembangkan.

y

Pasal 5

Nilai-nilai yang dianut oleh RSUD **Saras** Husada Purworejo adalah : Keterbukaan, Kebersamaan, Profesional, Kejujuran, dan Kedisiplinan.

Pasal 6

Falsafah RSUD Saras Husada Purworejo adalah :

- a. Pelayanan pasien adalah sasaran utama kami.
- b. Pelayanan bermutu adalah komitmen kami.
- c. Profesionalisme dan kerjasama adalah modal utama kami

Pasal 7

Motto RSUD Saras Husada Purworejo adalah :

Kain; siap melayani secara **'TERAKTUAL'**.

- **Tertib** Administrasinya
- Akurat Tindakannya
- Tepat Diagnosanya
- Umum untuk siapa saja
- » Aman Suasananya
- Lancar Pelayanannya

Pasal 8

Janji Layanan RSUD Saras Husada Purworejo adalah :

Kepuasan Pelanggan kami utamakan

Bagian Kedua Kedudukan Rumah Sakit

Pasal 9

- (1) Rumah Sakit adalah Lembaga Teknis Daerah.
- (2) Rumah Sakit Umum Daerah dipimpin oleh seorang kepala dengan sebutan Direktur yang secara teknis administrasi dan operasional bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Bagian Ketiga Tujuan, Tugas dan Fungsi

Pasal 10

Tujuan RSUD Saras Husada Purworejo adalah membantu Pemerintah Daerah dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal melalui upaya kesehatan bermutu, efektif dan efisien dengan senantiasa berorientasi pada keselamatan pasien (Patient Safety)

Pasal 11

Rumah sakit mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan.

Pasal 12

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud dalam pasal 11 , Rumah Sakit Umum Daerah mempunyai fungsi;

- a. Penyelenggaraan pelayanan medik ;
- b. Penyelenggaraan pelayanan penunjang medik dan non medik ;
- c. Penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan ;
- d. Penyelenggaraan pelayanan rujukan ;
- e. Penyelenggaraan pelayanan pendidikan dan pelatihan ;
- f. Penyelenggaraan pelayanan penelitian dan pengembangan;
- g. Penyelenggaraan administrasi umum dan keuangan;
- h. Penyelenggaraan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Bupati.

Bagian Keempat Struktur Organisasi

Pasal 13

- | Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Saras Husada Purworejo tertuang dalam Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo.

Pasal 14

- (1) Susunan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Saras Husada Purworejo terdiri dari:

'A. Unsur Jabatan struktural yang terdiri dari :

- a. Direktur
- b. Wakil Direktur
- c. Bidang / Bagian
- d: Seksi / Sub Bagian

B. Unsur Jabatan Fungsional yang terdiri dari:

- a. Komite medik
- b. Staf Medik Fungsional
- c. Instalasi
- 'd. Komite Keperawatan.

C. Kelompok Jabatan Fungsional Lain.

- (2) Tugas Pokok dan Fungsi masing-masing unsur tertuang dalam Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Saras Husada Kabupaten Purworejo.

Bagian Kelima Pemilik, Direksi

Pasal 15

Pemilik \Rumah Sakit Umum Daerah Saras Husada Purworejo adalah Pemerintah Kabupaten Purwo-ejo.

Pasal 16

- (.) Kepengurusun RSUD Saras Husada Purworejo dilakukan oleh Direksi yang berjumlah 3 (tiga) orang, seorang diantaranya diangkat menjadi Direktur, sedang dua orang
- lainnya menjadi Wakil Direktur
- (2) Komposisi Direksi RSUD Saras Husada Purworejo adalah Direktur, Wakil Direktur Pelayanan dan Wakil Direktur Umum **dan** Keuangan
- (3) Perubahan jenis maupun jumlah komposisi Direksi ditetapkan dengan Surat Keputusan Bupati
- (^) Direksi diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.

Pasal 17

Yang dapat diangkat menjadi anggota Direksi adalah orang per orang memenuhi kriteria sebagai berikut :

- a. Memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang oerumahsakitan
- b. Berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian Rumah Sakit
- c. Berstatus Pegawai Negeri Sipil dan / atau Non PNS
- d. Bagi yang berstatus PNS saat diusulkan pertama sekurang-kurangnya 2 (dua) tahun sebelum usia pensiun yang bersangkutan
- e. Telah lulus pendidikan dan pelatihan kepemimpinan yang dipersyaratkan
- f. Lulus Uji *Performance and Competency Assessment Programme* atau sejenisnya

Pasal 18

Masa bakti anggota Direksi paling lama 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang satu periode.

Pasal 19

Anggota Direksi diangkat oleh Bupati dengan Surat Keputusan Bupati

Pasal 20

Tugas dan wewenang Direksi adalah :

- a. Memimpin dan mengurus rumah sakit sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan dengan senantiasa berusaha meningkatkan daya guna dan hasil guna
- b. Menguasai, memelihara dan mengelola kekayaan rumah sakit.
- c. Mewakili rumah sakit di dalam dan **di** luar pengadilan.
- d. Melaksanakan kebijakan pengembangan usaha dalam mengelola rumah sakit sebagaimana yang telah digariskan oleh Pemilik
- e. Menetapkan kebijakan operasional rumah sakit.
- f. Menyiapkan Rencana Jangka Panjang dan Rencana Kerja dan Anggaran rumah sakit.
- g. Mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi rumah sakit sesuai kelaziman yang berlaku.
- h. Mengangkat dan memberhentikan pegawai rumah sakit sesuai peraturan perundang-
 - undangan yang berlaku.
- i. Menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai rumah sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- j. Menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala

. Pasal 21

Tanggung jawab Direksi adalah :

- a. Kebenaran kebijaksanaan Rumah Sakit
- b. 'Kelancaran, efektifitas dan efisiensi kegiatan rumah sakit
- c. Kebenaran program kerja, pengendalian, pengawasan dan pelaksanaan serta laporan kegiatannya.

Pasal 22

- (1) Direksi dapat diberhentikan oleh Bupati.
- (2) Pemberhentian dilakukan :
 - a. Setelah mencapai usia pensiun
 - b. Setelah habis masa jabatan (kinerja, kompetensi, hal-hal lain)
 - c., Pemberhentian oleh Bupati sebelum habis masa jabatan
- (3) Pemberhentian Direksi ditetapkan dengan surat keputusan Bupati.

Pasal 23

- 1) Direktur Rumah Sakit berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati
- 2) Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit
- 3) Staf Medis Fungsional bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit.

Pasal 24

Direktur berwenang membuat kebijakan Rumah Sakit yang dituangkan dalam bentuk Surat Keputusan Direktur, Surat Edaran Direktur, Pengumuman.

Pasal 25

Direktur dapat membentuk tim, panitia tertentu yang anggotanya diambil dari staf Rumah Sakit Umum Daerah Saras Husada Purworejo guna mengatasi, menyelesaikan hal-hal tertentu yang dibutuhkan demi kelancaran Rumah Sakit.

Pasal 26

Rapat Direksi diselenggarakan sekurang-kurangnya 1 (satu) bulan sekali

Pasal 27

Direktur berwenang untuk menetapkan berbagai ketentuan dan peraturan pelaksanaan untuk melaksanakan peraturan internal yang meliputi peraturan rumah sakit, peraturan tentang kepegawaian rumah sakit, pengendalian pasien dan pengunjung serta masalah lain yang dianggap perlu.

Pasal 28

- 1) Untuk kepentingan operasional rumah sakit digunakan stempel atas nama rumah sakit.
- 2) Direktur bertanggung jawab atas keamanan penggunaan stempel atas nama rumah sakit.
- 3) Penggunaan stempel rumah sakit ditentukan dan diatur lebih lanjut oleh direktur.

Bagian Keenam
Dewan Pengawas

Pasal 29

wan Pengawas adalah kelompok Pembina/Pengarah yang keanggotaannya terdiri dari banyak 3 (tiga)-orang atau 5 (lima) orang dan seorang diantara anggota dewan pengawas ditetapkan sebagai ketua dewan pengawas.

Pasal 30

wan Pengawas dibentuk dengan keputusan Bupati atas usulan Direktur.

Pasal 31

wan Pengawas melakukan pembinaan dan pengawasan kepada Direktur dalam melaksanakan misi-RSUD memperhatikan kebijakan yang ditetapkan oleh pemerintah

i :

Pasal 32

wan Pengawas bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan Rumah Sakit yang dilakukan oleh pejabat pengelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 33

J9wan Pengawas berkewajiban :

- Memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai Rencana Bisnis Anggaran (RBA) yang diusulkan oleh pejabat pengelola;
- Mengikuti perkembangan kegiatan Rumah Sakit dan memberikan pendapat serta saran kepada Bupati mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan Rumah Sakit;
- Melaporkan kepada Bupati tentang kinerja Rumah Sakit;
- Memberikan nasihat kepada pejabat pengelola dalam melaksanakan pengelolaan Rumah Sakit;
- Melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindak lanjuti oleh pejabat pengelola Rumah Sakit; dan
- Memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.

Pasal 34

3wan pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya sebagaimana dimaksud pada pasal | , kepada Bupati secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun dan jwaktu-waktu apabila diperlukan.

Pasal 35

iggota Dewan Pengawas dapat terdiri dari unsur-unsur: Pejabat SKPD yang berkaitan dengan kegiatan Rumah Sakit; Pejabat di lingkungan satuan kerja pengelola keuangan daerah; dan Tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan Rumah Sakit.

Pasal 36

riteria yang dapat diusulkan menjadi Dewan Pengawas, yaitu :

Memiliki dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan rumah sakit, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya ;

Mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah dinyatakan pailit atau tidak pernah menjadi anggota direksi atau komisaris, atau dewan pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit atau orang yang tidak pernah melakukan tindak pidana yang merugikan daerah; dan

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

Pasal 37

ngangkatan anggota dewan pengawas tidak bersamaan waktunya dengan
angkatan pejabat pengelola Rumah Sakit.

Pasal 38

sa jabatan anggota dewan pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun, dan dapat
Ingkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya.

Pasal 39

nggota dewan pengawas dapat diberhentikan sebelum waktunya oleh Bupati.

Pasal 40

(mberhentian anggota dewan pengawas sebelum waktunya sebagaimana dimaksud
da pasal 39, apabila :

Tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik; Tidak

melaksanakan ketentuan perundang-undangan;

Terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit; atau

Dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan / atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atas Rumah Sakit.

Pasal 41

) Bupati dapat mengangkat sekretaris dewan pengawas untuk mendukung kelancaran tugas dewan pengawas.

) Sekretaris dewan pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat 1, bukan merupakan anggota dewan pengawas.

Bagian Ketujuh

Pejabat Pengelola Rumah Sakit

Pasal 42

Pejabat Pengelola dan Pegawai Rumah Sakit dapat berasal dari PNS dan / atau Non PNS yang profesional sesuai dengan kebutuhan.

Dalam hal Direktur rumah sakit berasal dari non PNS, pejabat keuangan rumah sakit wajib berasal dari PNS yang merupakan pejabat pengguna anggaran / barang daerah.

Pasal 43

Pengangkatan dan Pemberhentian Pejabat Pengelola dan Pegawai Rumah Sakit yang berasal dari PNS disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

./hu^--i:: . '

Pasal 44

Pejabat Pengelola dan Pegawai Rumah Sakit yang berasal dari Non PNS, dapat dipekerjakan secara tetap atau berdasarkan kontrak.

Pasal 45

Pengangkatan dan Pemberhentian Pegawai Rumah Sakit yang berasal dari Non PNS dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam meningkatkan pelayanan: "V"

J

pasal 46

Pengangkatan dan pemberhentian Pejabat Pengelola dan Pegawai Rumah Sakit yang berasal dari Non PNS, diatur lebih lanjut dengan Keputusan Bupati.

Bagian Kedelapan Kelompok Fungsi

Pasal 47

Pelaksanaan Tugas di Rumah Sakit dapat berjalan dengan baik karena adanya fungsi pelayanan dan fungsi pendukung

Pasal 48

; Untuk menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan fungsional kesehatan dibentuk Instalasi:

- a. Instalasi Rawat Jalan
- b. Instalasi Rawat Inap
- c. Instalasi Gawat Darurat Medik
- d. Instalasi Perawatan Intensif
- e. Instalasi Bedah Sentral
- f. Instalasi Radiologi
- g. Instalasi Pathologi Klinik
- i h. Instalasi Pathologi Anatomi
- .i. Instalasi Rehabilitasi Medik
- j. Instalasi Farmasi
- k. Instalasi Gizi
- l. Instalasi Pemulasaraan Jenazah
- m. Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana
- n. Instalasi Penyehatan Lingkungan
- o. Instalasi Penyuci hama
- p. Instalasi Penyuluhan Kesehatan Masyarakat
- q. Instalasi Pengolahan Datu Elektronik

Pasal 49

Pembentukan Instalasi ditetapkan dengan Peraturan Bupati

Pasal 50

i tesi dipimpin oleh seorang kdpala dalam jabatan fungsional

Pasal 51

i Satuan Pengawas Intern adalah Kelompok Fungsional yang bertugas melaksanakan pengawasan terhadap pengelolaan sumber dana dan sumber daya manusia di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah.

j jualan Pengawas Intern dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur.

Pasal 52

nte Rekam Medik adalah Komite yang terdiri dari beberapa tenaga profesional linistrasi dibidang Kesehatan.

Pasal 53

lunan Keanggotaan Komite Rekam Medik terdiri dari Ketua, Sekretaris, dan Anggota.

Pasal 54

mite/Rekam Medik mempunyai tugas :

Menentukan standar dan kebijakan pelayanan di bidang Rekam Medik.

Menjamin bahwa semua informasi dicatat sebaik-baiknya dan menjamin tersedianya data untuk meniia' pelayanan yang diberikan kepada seorang pasien.

Menjamin telah dijalankannya filling indeks dan tersedianya rekam medis dari semua pasien.

Mengajukan usul kepada Direktur tentang perubahan jenis, isi maupun ukuran rekam medis.

Mengusulkan upaya yang perlu dalam penanggulangan pelayanan rekam medis.

Menganalisa secara teratur isi rekam medis apakah informasi klinis sudah cukup dalam aturan pasien.

Pasal 55

nite Rekam Medik bertanggung jawab dan berkewajiban melaporkan segala sesuatu g berkaitan dengan Rekam Medik kepada Ketua Komite Medik.

Pasal 56

nite Keperawatan adalah Kelompok Kerja Fungsional Keperawatan (Perawat dan an)'yang secara bersama-sama menggunakan pengetahuan, keterampilan dan ide di sng Keperawatan.

Pasal 57

mite Keoerawatan dipimpin oleh seorang Ketua yang dipilih oleh Anggota Profesi perawatan untuk jangka waktu 3 tahun yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur dasarkan ketentuan yang berlaku, serta bertanggung jawab kepada Direktur.

Pasal 58

sunan Organisasi komite Keperawatan terdiri dari :

Ketua merangkap Anggota

Wakii Ketua merangkap Anggota

Sekretaris merangkap Anggota

ub Komite Keperawatan :

i. Sub Komite Peningkatan Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan.'

\. Sub Komite Kredensial

i Sub Komite Etika Profesi Keperawatan.

Pasal 59

i

ji dan Fungsi Komite keperawatan ;

Mengupayakan dan menyediakan standar-standar, yang mencakup pengembangan Praktek untuk kelancaran pelayanan keperawatan.

Membira Etika Profesi dan mengatur kewenangan fungsional keperawatan.

Menyediakan alat ukur evaluasi untuk asuhan keperawatan.

jSebagai edukator, negosiator, motivator dan investigator antara staf keperawatan dan struktural/Direktur.

'Sebagai media utama yang dapat mengakomodasi dan memfasilitasi tumbuhnya ikomunitas profesi keperawatan yang profesional.

i

Pasal 60

I

;ai Komite Keperawatan :

Membantu Direktur dan Manajemen Rumah Sakit dalam mewujudkan Visi dan Misi Rumah Sakit.

Menyusun dan menetapkan serta memantau jalannya standar asuhan keperawatan/kebidanan.

Memantau dan membina perilaku etika dan profesional perawat dan bidan.

Meningkatkan profesionalisme perawat dan bidan melalui peningkatan pendidikan berkelanjutan, pengetahuan dan ketrampilan.

Membuat laporan berkala dan evaluasi tentang kegiatan dan program kerja tahunan [•omite keperawatan pada Direktur.

Pasal 61

iwenang Komite Keperawatan :

Menetapkan program kerja dan pengorganisasian Komite Keperawatan.

Menetapkan langkah-langkah untuk memberikan motivasi dan pembinaan perawat dan biuan dalam upaya meningkatkan profesionalisme keperawatan.

Pasal 62

nite Keperawatan bertanggung jawab atas terselenggaranya pelayanan keperawatan ig profesional sesuai dengan standar asuhan keperawatan, praktek dan etika lerawatan..

Bagian Kesembilan

Paramedis Fungsional dan Tenaga Non Medis

j

Pasal 63

ramedis Fungsional adalah paramedis perawatan dan non perawatan yang bertugas (d instalasi dalam jabatan fungsional.

i

Pasal 64

lam melaksanakan tugasnya paramedis fungsional berada dibawah dan bertanggung iab langsung kepada Kepala Instalasi.

Pasal 65

iiempatar paramedis fungsional perawatan dan non perawatan ditetapkan dengan jat Keputusan Direktur atas usul Kepala Instalasi, Kepala Bidang atau Kepala Bagian

P. ;

Pasal 66

| iaga Non Medis.adalah tenaga yang bertugas dibidang pelayanan khusus dan tidak Uaitan langsung dengan pelayanan pasien.

Pasal 67

. enaga Non Medis yang bekerja pada Instalasi dalam melaksanakan tugasnya secara iperasional bertanggung jawab kepada Kepala Instalasi.

Tenaga Non Medis yang bekerja pada Bagian dalam melaksanakan tugasnya secara iperasional bertanggung jawab kepada Kepala Bagian.

fenaga- Non Medis yang bekerja pada Seksi dalam melaksanakan tugasnya **secara** speras onal bertanggung jawab kepada Kepe.'s Seksi.

Pasal 68

nempatan Tenaga Non Medis ditetapkan oleh Direktur atas usul Kepala Instalasi, pala Bidang atau Kepala Bagian tarkait.

Bagian Kesepuluh Eselonisasi

Pasal 69

elorisasi jabatan struktural di Rumah Sakit berdasarkan peraturan perundang-undangan ng b-flaku.

Bagian Kesebelas Remunerasi

Pasal 70

ijabat Pengelola Rumah Sakit, Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan igawai Rumah Sakit dapat diberikan remunerasi sesuai dengan tingkat tanggungjawab in tuntutan profesionalisme yang diperlukan.

Pasal 71

imunerasi sebagaimana dimaksud pada pasal 70 adalah merupakan imbalan kerja yang ipat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon, ln / atau pensiun.

Pasal 72

Smunera.si sebagaimana dimaksud pada pasal 70, ditetapkan oleh Bupati berdasarkan ulan yang disampaikan oleh Direktur melalui Sekretaris Daerah.

Bagian Keduabelas
Standar Pelayanan Minimal(SPM)

Pasal 73

Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan umum yang jiberkan oleh Rumah Sakit, Bupati menetapkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dengan Peraturan Bupati.

Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat diusulkan oleh Direktur Rumah Sakit.

Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan dan kesetaraan layanan serta kemudahan untuk mendapatkan layanan.

Pasal 74

Standar Pelayanan Minimal harus memenuhi persyaratan :

i. Fokus pada jenis pelayanan.

Terukur; • M...

;. Dapat dicapai.

l. Relev'an dan dapat diandalkan.

i. Tepat waktu.

Fokus pada jenis pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, menutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi Rumah Sakit

Terukur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Dapat dicapai sebagaimana dimaksud pada ayat(1) huruf c, merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat manfaatnya,

Relev'an dan dapat diandalkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi Rumah Sakit.

Tepat waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e. merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

Bagian Ketigabelas
Tarif Layanan

Pasal 75

Rumah Sakit dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang / jasa atau jasa layanan yang diberikan.

Imbalan atas barang dan / atau jasa layanan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan dalam bentuk tarif layanan

Pasal 76

Tarif layanan Rumah Sakit diusulkan oleh Direktur kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan peraturan Bupati dan disampaikan kepada pimpinan DPRD.

Bupati dalam menetapkan besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat membentuk tim.

Pasal 77

beraturan Bupati mengenai tarif layanan Rumah Sakit dapat dilakukan perubahan sesuai kebutuhan dan perkembangan keadaan.

Perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan secara keseluruhan maupun perunit layanan.

Bagian Keempatbelas Pengelolaan Keuangan

Pasal 78

Rumah Sakit menyusun Rencana Bisnis Anggaran (RBA) tahunan yang berpedoman kepada Rencana Strategis Bisnis (RSB)Rumah Sakit.

Penyusunan RBA 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, APBD, APBN dan sumber-sumber pendapatan lainnya.

Pasal 79

Ini merupakan penjabaran lebih lanjut dari program dan kegiatan Rumah Sakit dengan pedoman pada pengelolaan keuangan Rumah Sakit.

Bagian Kelimabelas Prosedur Kerja

Pasal 80

Prosedur pedoman dalam pelaksanaan kegiatan operasional di Rumah Sakit ditetapkan dengan Peraturan Tetap (Protap) oleh Direktur.

Bagian Keenambelas Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 81

Pembinaan teknis Rumah Sakit dilakukan oleh Bupati melalui Sekretaris Daerah, pembinaan keuangan Rumah Sakit dilakukan oleh PPKD.

Pasal 82

Pelaksanaan operasional Rumah Sakit dilakukan oleh pengawas internal

Bagian Ketujuhbelas Evaluasi dan Penilaian Kinerja

i

Pasal 83

Evaluasi dan penilaian kinerja Rumah Sakit dilakukan setiap tahun oleh Bupati dan / atau Dewan Pengawas terhadap aspek keuangan dan non keuangan. Evaluasi dan penilaian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bertujuan untuk mengukur tingkat pencapaian hasil pengelolaan Rumah Sakit sebagaimana ditetapkan dalam renstra bisnis dan RBA.

BAB III

PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS (MEDICAL STAFF BYLAWS)

Bagian Kesatu

Nama, Tujuan, Tanggung Jawab

Organisasi Staf Medis Rumah Sakit Umum Daerah Saras Husada
adalah Kelompok Staf Medis dan Komite Medis.

Pasal 85

Tujuan umum pengorganisasian Staf Medis adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan pendidikan di Rumah Sakit.

Tujuan khusus adalah :

- 1. Tercapainya kerjasama yang baik antara staf medis, pemilik Rumah Sakit atau yang mewakili dan Direktur,
- 2. Tercapainya sinergi antara manajemen dan staf medis untuk kepentingan pasien,
- 3. Terciptanya tanggung jawab staf medis terhadap mutu pelayanan medis dan pendidikan di Rumah Sakit.

Pasal 86

Kelompok Staf Medis mempunyai tanggung jawab yang terkait dengan mutu, etika pelayanan dan pengembangan pendidikan staf medik. Tanggung jawab tersebut adalah sebagai berikut :

- 1. Memberikan rekomendasi kepada Direktur Rumah Sakit melalui Ketua Komite Medis/Sub Komite Kredensial terhadap permohonan penempatan dokter baru dan penempatan ulang dokter di Rumah Sakit. Penempatan dokter baru di Rumah Sakit berdasarkan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit. Untuk membuat Surat Keputusan tersebut Direktur Rumah Sakit perlu meminta masukan dari Kelompok Staf Medis/Sub Komite Kredensial.
- 2. Melakukan evaluasi penampilan kinerja praktik dokter berdasarkan data yang komprehensif.
- 3. Memberikan kesempatan bagi para dokter untuk mengikuti pengembangan profesi berkelanjutan (*continuing professional development*)
- 4. Memberikan rekomendasi dan masukan kepada Direktur Rumah Sakit melalui Ketua Komite Medis hal-hal yang terkait dengan praktik kedokteran.
- 5. Memberikan laporan tentang hasil pemantauan indikator mutu klinik, hasil evaluasi kinerja praktik klinis, pelaksanaan program pengembangan staf medis dan lain-lain kepada Direktur melalui Ketua Komite Medis
- 6. Melakukan perbaikan (*up-dating*) standar prosedur operasional dan dokumen terkaitnya.

Bagian Kedua

Pengangkatan Staf Medis dan Pengangkatan Kembali

Pasal 87

Kelompok Staf Medis wajib membuat tata cara dan persyaratan (administrasi dan kompetensi) untuk penempatan staf medis dan pengangkatan kembali.

Pasal 88

ia cara dan persyaratan pengangkatan dan pengangkatan kembali staf medis mengikuti i;car.a yang berlaku pada standar profesi dan standar kompetensi masing-masing ;)inpok staf medis

Bagian Ketiga Kategori Staf Medis

Pasal 89

itegori staf medis adalah dokter tetap, paruh waktu, tamu, spesialis konsultan, staf ingajar, dokter umum di unit gawat darurat, dokter umum.di pelayanan intensif dan kter peserta pendidikan dokter spesialis.

Pasal 90

okter Tetap' adalah dokter yang d'rekrut oleh Pemerintah Kabupaten untuk RSUD Saras usada Purworejo sebagai pegawai tetap dan berkedudukan sebagai sub ordinat; yaitu [kerja-untuk'dari atas nama Rumah Sakit serta bertanggung jawab kepada RSUD Saras bsada Purworejo. Kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 91

bokter Paruh Waktu adalah Dokter yang berkerja tidak penuh waktu dalam seminggu, ualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban esuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 92

bokter Tamu adalah doktor yang karena reputasi atau keahliannya diundang secara husus oleh Rumah Sakit untuk menangani atau membantu menangani kasus-kasus yang Hak dapa; ditangani oleh Staf Medis Fungsional lain yang ada atau untuk aendemonstrasikan suatu teknologi baru. Kualifikasi sesuai dengan kompetensi di idnngsi/a serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 93

ooke' Spesialis Konsultan adalah dokter yang karena keahliannya direkrut oleh Rumah Sakit untuk memberikan konsultasi (yang tidak bersifat mengikat) kepada Staf Medis fungsional lain yang memerlukannya dan oleh karenanya ia tidak secara langsung nenangani pasien. Kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai lak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 94

Dokter Staf Pengajar adalah Dokter yang mempunyai status tenaga pengajar, baik dari •tatus kepegawaian dep...temen kesehatan, departemen pendidikan nasional atau jepartemen lain yang dipekerjakan dan atau diperbantukan untuk menjadi pendidik dan atau pengajar bagi peserta didik di bidang kesehatan. Kualifikasi sesuai dengan «rrnpetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan Derundang-undangan yang berlaku.

PASAL 95

FCER UMUM di Instalasi Gawat Darurat adalah Dokter Umum yang memberikan Jfcaar? of RNSRACASI GawaC Oaturat sssuai C&no^o, tafi \$&\)

gkah TTASN ^UMAN ^akfl. Kualifikasi sesuai dengan Kompetensi 4 buananya serta mu('ffci?' c&tt dkiT Kewajiban sesuai" dengan peraturan perundang-undangan yang aku.

Pasal 96

iler Umum di unit pelayanan intensif adalah Dokter Umum yang memberikan pelayanan Jnit Pelayanan Intensif sesuai tugas yang diberikan oleh Rumah Sakit. Kualifikasi uai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai gan peraturan.perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 97

dor peserta pendidikan dokter spesialis adalah Dokter yang secara sah diterima lagai peserta pendidikan dokter spesialis, serta memberikan pelayanan kesehatan &m rangka pendidikan. Kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mpunyai hak.dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang flaku. .

Bagian Keempat

Kewenangan Klinis (Ciinical Previleges)

Pasal 98

itentuan tentang kewenangan klinis bagi masing-masing dokter, dokter gigi termasuk jsedur pemberian aan pengakhiran kewenangan klinis (ciinical previleges) diatur lebih ijut oleh masing-masing kelompok staf medis di bawah koordinasi komite medis.

Bagian Kelima

Pembinaan

Pasal 99

jses penyelesaian kasus yang terjadi dan muncul dalam kegiatan pelayanan medis jenjang :

Laporan kejadian (oleh siapapun) harus menjadi perhatian staf medis di lingkungan itu, 'untuk selanjutnya disampaikan ke ketua kelompok, Komite Medis dan Direktur

j Ketua kelompok berkepentingan untuk menjaga martabat kelompoknya di kalangan sesama staf medis maupun di kalangan staf lain di rumah sakit, perlu menghubungi yang bersangkutan untuk memperoleh informasi pembanding

Komite medis memperhatikan mekanisme audit medis melalui kerjasama baik dengan direktu-, untuk mendorong pengumpulan data dari unsur terkait (staf keperawatan, staf laboratorium, staf radiologi, ataupun regu jaga).

Pada keadaan sudah dinilai lengkap data yang diperlukan, harus dilaksanakan secepatnya rapat klinik multi-disiplir dengan atau tanpa mengundang pers.

Rapat klinik sedemikian mempertajam kajian diagnosis, prosedur pelayanan, ketepatan tindakan/ pengobatan.

Hasil rapat klinik harus menjadi oelajaran untuk perbaikan mutu

.Sanksi profesional dan atau administratif dilakukan dengan hati-hati

Bagian Keenam
, Pengorganisasian Staf Medis dan Komite Medis

Pasal 100

Prinsip pengorganisasian Staf Medis :

Dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis (purna waktu dan paruh waktu) yang bekerja di unit pelayanan rumah sakit wajib menjadi anggota Staf Medis, dan melaksanakan tugas Staf Medis dikelompokkan sesuai spesialisasi atau sahnya atau dengan cara lain dengan pertimbangan khusus, setiap Kelompok Staf Medis minimal terdiri dari 2 (dua) orang dokter. Pengelompokan Staf Medis berdasarkan spesialisasi/keahlian adalah tenaga dokter dengan spesialisasi/keahlian yang sama dikelompokkan ke dalam 1 (satu) Kelompok Staf Medis.

Pengelompokan Staf Medis dengan cara lain dengan pertimbangan khusus dapat dilakukan dengan beberapa cara sebagai berikut:

1. Penggabungan tenaga dokter spesialis dengan spesialisasi/keahlian yang berbeda. Penggabungan ini dilakukan karena jumlah dokter spesialis tersebut kurang dari 2 (dua) orang sehingga tidak memungkinkan untuk membentuk Staf Medis sendiri. Penggabungan harus memperhatikan kemiripan disiplin ilmu tersebut dan wajib diikuti dengan pembagian dan tugas dan wewenang yang jelas yang dituangkan di dalam kebijakan dan prosedur pelayanan medis rumah sakit.

Penggabungan tenaga dokter spesialis dengan memperhatikan tugas dan kewenangan dokter spesialis tersebut. Penggabungan ini dilakukan karena jumlah dokter spesialis yang sangat terbatas sehingga tidak memungkinkan masing-masing jenis spesialisasi keahlian membentuk Kelompok Staf Medis tersendiri. Karena itu rumah sakit hanya membentuk 2 (dua) Kelompok Staf Medis yaitu Kelompok Staf Medis bedah dan Kelompok Staf Medis Non Bedah. Dokter Spesialis yang melaksanakan tindakan medis operatif (misalnya dokter bedah, dokter obgyn. dan dokter THT) secara bersama-sama dikelompokkan ke dalam Kelompok Staf Medis Non Bedah.

Pembentukan Staf Medis untuk Dokter Umum dapat dilakukan dengan membentuk kelompok Staf Medis Dokter Umum sendiri atau bergabung dengan kelompok staf medis dimana dokter umum tersebut memberikan pelayanan. Penggabungan dokter umum dengan dokter spesialis dapat dilakukan apabila jumlah dokter spesialis masih kurang sehingga tidak memungkinkan membentuk kelompok staf medis sendiri. Penggabungan dokter umum dan dokter spesialis harus diikuti dengan pembagian tugas dan kewenangan yang jelas dituangkan dalam kebijakan dan prosedur pelayanan medis rumah sakit.

Dokter gigi dapat menjadi Kelompok Staf Medis sendiri atau bergabung dengan kelompok staf medis bedah atau kelompok staf medis dokter umum-gigi. Penggabungan dilakukan apabila jumlah dokter gigi masih kurang dari 2 (dua) orang. Yang perlu diperhatikan, penggabungan dokter gigi dengan bidang spesialis lainnya wajib diikuti dengan pembagian tugas dan wewenang yang jelas yang dituangkan di dalam kebijakan dan prosedur pelayanan medis rumah sakit.

Pasal 101

Penempatan para Dokter ke dalam Kelompok Staf Medis sebagaimana tersebut di atas ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit atas usulan Komite Medis.

Dalam Surat Keputusan tersebut hendaknya dilengkapi dengan perjanjian kerja masing-masing dokter sehingga ada kejelasan tugas, fungsi dan kewenangannya.

Pasal 102

kelompok Staf Medis dipimpin oleh seorang Ketua yang dipilih oleh anggotanya. Ketua Kelompok Staf Medis dapat dokter penuh waktu atau dokter paruh waktu, pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis diatur dengan mekanisme yang disusun oleh Komite Medis. Proses pemilihan ini wajib melibatkan Komite Medis dan Direktur Rumah Sakit. Setelah proses pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis selesai maka penunjukan sebagai Ketua Kelompok Staf Medis disahkan dengan Surat keputusan Direktur Rumah Sakit.

Lama masa bakti Ketua Kelompok Staf Medis adalah minimal 3 (tiga) tahun dan dapat dipilih kembali untuk 1 (satu) kali periode berikutnya berturut-turut.

Pasal 103

Tugas Ketua Kelompok Staf Medis adalah menyusun uraian tugas, wewenang dan tata kerja staf medis yang dipimpinnya

Uraian tugas dan wewenang ditetapkan secara individu untuk masing-masing dokter

Pasal 104

Kelompok Staf Medis secara administratif bertanggung jawab kepada Direktur dan Wakil Direktur Pelayanan sedangkan secara fungsional sebagai profesi bertanggung jawab kepada Komite Medis melalui Ketua Kelompok Staf Medis

Pasal 105

- f) Penilaian kinerja yang bersifat administratif, misalnya mengenai disiplin • kepegawaian, motivasi kerja dan lain sebagainya dilakukan oleh Direktur Rumah Sakit.
- g) Evaluasi yang menyangkut keprofesian, misalnya audit medis, *peer review*, disiplin profesi, etika profesi dan lain sebagainya dilakukan oleh Komite Medis
- h) Berdasarkan ayat (1) dan ayat (2) staf medis yang memberikan pelayanan medik menetap di unit kerja tertentu secara fungsional profesi tetap menjadi tanggung jawab Komite Medis khususnya dalam pembinaan masalah etik, mutu dan pengembangan ilmu dan secara administrasi di bawah kepala Instalasi

Pasal 106

- g) Staf Medis mempunyai fungsi sebagai pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang medis
- h) Tugas Staf Medis :
 - J .a. Melaksanakan kegiatan profesi yang meliputi prosedur diagnosis, pengobatan, pencegahan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan
 - b. Meningkatkan kemampuan profesinya melalui program pendidikan / pendidikan berkelanjutan
 - c. Menjaga agar kualitas pelayanan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan medis dan etika kedokteran yang sudah ditetapkan
 - d. Menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik

Pasal 107

Wewenang masing-masing anggota Kelompok Staf Medis disusun oleh Ketua Kelompok Staf Medis dan kemudian diusulkan oleh Ketua Komite Medis kepada Direktur

Pasal 108

jlompok Staf Medis mempunyai tanggung jawab yang terkait dengan mutu, etik dan rembangan pendidikan staf madis. Tanggung jawab tersebut sebagai berikut:

-) Memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medis/Sub Komite Kredensial kepada Direktur Rumah Sakit terhadap permohonan penempatan Dokter baru di Rumah Sakit yang diatur dalam Medical Staff Bylaws Rumah Sakit. Penempatan Dokter di Rumah Sakit berdasarkan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit. Untuk membuat Surat Keputusan tersebut Direktur Rumah Sakit perlu meminta masukan dari organisasi staf madis/ sub komite kredensial.
- :) Melakukan evaluasi penampilan kinerja praktek dokter berdasarkan data yang komprehensif. Evaluasi penampilan kinerja praktek dokter dilakukan melalui *peer review*, audit medis atau program quality *improvement*.
- i) Memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medis/ Sub Komite Kredensial kepada Direktur Rumah Sakit terhadap permohonan penempatan ulang Dokter di Rumah Sakit yang diatur dalam Peraturan Internal Staf Medis (Medical Staff Bylaws) di Rumah Sakit. Penempatan ulang Dokter di Rumah sakit berdasarkan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit. Untuk membuat Surat Keputusan tersebut Direktur Rumah Sakit perlu meminta masukan dari organisasi staf medis/ sub komite kredensial.
- 4) Memberikan kesempatan bagi para Dokter untuk-mengikuti "*continuing professional developmenf* (CPD). Masing-masing kelompok staf medis wajib mempunyai program CPD bagi semua anggotanya.
- 5) Memberikan masukan kepada Direktur Rumah Sakit melalui Komite Medis hal-hal yang terkait dengan praktik kedokteran. Kelompok Staf Medis mempunyai tanggung jawab memberikan masuKan kepada Direktur Rumah Sakit mengenai hal-hal yang terkait dengan praktik kedokteran. Misalnya mengenai perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran, temuan terapi yang baru dan lain-lain.
- 6) Memberikan laporan melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur Rumah Sakit. Kelompok Staf Medis diharapkan dapat memberikan laporan secara teratur minimal ^aiu ;ahun sekali kepada Direktur Rumah Sakit melalui Komite Medis. Laporan tersebut antara lain meliputi hasil pemantauan indikator mutu klinik, hasil evaluasi kinerja praktek klinis, pelaksanaan program pengembangan staf dan lain-lain.
- i7) Melakukan perbaikan (*up-dating*) standar prosedur operasional dan dokumen terkaitnya. Standar Prosedur Operasional dan dokumen terkait lainnya perlu disempurnakan secara berkala sehingga sesuai dengan situasi dan kondisi.

Pasal 109

Keiompok Staf Medis mempunyai kewajiban :

- (T). Menyusun Standar Prosedur Operasional pelayanan medik yang terdiri dari :
 - a. Standar Prosedur Operasional bidang administrasi/ manajerial antara lain meliputi pengaturan tugas rawat jalan, pengaturan tugas rawat inap, pengaturan tugas jaga, pengaturan tugas rawat intensif, pengaturan tugas di kamar operasi, kamar bersalin dan lain sebagainya, pengaturan visite/ ronde, pertemuan klinik, presentasi kasus (kasus kematian, kasus sulit, kasus langka, kasu.s penyakit tertentu), prosedur konsultasi, dan lain-lain. Penyusunan Standar Prosedur •Operasional ini di bawah koordinasi Direktur Rumah Sakit,
 - b. Standar Prosedur Operasional Pelayanan Medis di bidang keilmuan/ keprofesian adalah Standar Pelayanan Medis. Masing-masing kelompok menyusun Standar Pelayanan Medis Minimal untuk 10 jenis penyakit. Penyusunan Standar Prosedur Operasional di bawah koordinasi Komite Medis
- (2) Menyusun indikator mutu klinik. Masing-masing kelompok staf medis menyusun minimal 3 (tiga) jenis indikator mutu *Output* atau *outcome*
- (3) Menyusun uraian tugas dan kewenangan untuk masing-masing anggotanya

Pasal 110

Komite Medis adalah wadah profesional medis yang keanggotaannya berasal dari Ketua Kelompok Staf Medis atau yang mewakili.

Komite Medis mempunyai otoritas tertinggi di dalam pengorganisasian Staf Medis. Komite Medis berada di bawah Direktur Rumah Sakit.

Susunan Komite Medis terdiri dari Ketua, Wakil Ketua, Sekretaris dan Anggota

a. Ketua Komite Medis

- 1) Bisa dijabat oleh Dokter purna waktu atau Dokter paruh waktu yang dipilih secara demokratis oleh Ketua-Ketua Kelompok Staf Medis
- 2) Surat Keputusan Pengangkatan Ketua Komite Medis oleh Direktur Rumah Sakit.
- 3) Ketua Komite Medis memilih Sekretaris Komite Medis
- 4) Ketua Komite Medis dapat menjadi Ketua dari salah satu Ketua Sub Komite
- 5) Persyaratan untuk menjadi Ketua Komite Medis sebagai berikut:
 - a) Mempunyai kredibilitas yang tinggi dalam profesinya
 - b) Menguasai segi ilmu profesinya dalam jangkauan, ruang lingkup, sasaran dan dampak yang luas
 - c) Peka terhadap perkembangan perumahan-sakitan
 - d) Bersifat terbuka, bijaksana dan jujur
 - e) Mempunyai kepribadian yang,, dapat diterima dan disegani di lingkungan profesinya
 - f) Mempunyai integritas keilmuan dan etika profesi yang tinggi

b. Wakil Ketua Komite Medis

- 1) Bisa dijabat oleh Dokter purna waktu atau dokter paruh waktu yang dipilih secara demokratis oleh Ketua-Ketua Kelompok Staf Medis
- 2) Surat Keputusan Pengangkatan Wakil Ketua Komite Medis oleh Direktur
- 3) Wakil Ketua Komite Medis dapat menjadi Ketua Sub Komite

c. Sekretaris

- 1) Sekretaris Komite Medis dipilih oleh Ketua Komite Medis
- 2) Sekretaris Komite Medis dijabat oleh seorang Dokter purna waktu
- 3) Rumah Sakit dengan jumlah dokter terbatas maka Sekretaris Komite Medis dapat dipilih dari salah satu anggota Komite Medis
- A) Sekretaris Komite Medis dapat menjadi Ketua dari salah satu Sub Komite
- 5) Dalam menjalankan tugasnya, Sekretaris Komite Medis dibantu oleh tenaga administrasi (staf sekretariat) purna waktu.

d. Anggota Komite Medis terdiri dari semua Ketua Kelompok Staf Medis dan atau yang mewakili,

Pasal 111

- 1) Pembentukan Komite Medis Rumah Sakit ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit.
- 2) Pembentukan Komite Medis untuk pertama kali, Ketua Komite Medis ditunjuk oleh Direktur Rumah Sakit
- 3) Mekanisme pengangkatan dan pembentukan Ketua dan Wakil Ketua Komite Medis diatur dalam Peraturan Internal Staf Medis (Medical Staff Bylaws) di Rumah Sakit.

Pasal 112

fungsi Komite Medis adalah sebagai pengarah (*steering*) dalam pemberian pelayanan medis sedangkan staf medis adalah pelaksana pelayanan medis

Tugas Komite Medis :

- a Membantu Direktur Rumah Sakit menyusun standar pelayanan medis dan memantau pelaksanaannya,
- b Melaksanakan pembinaan etika profesi, disiplin profesi dan mutu profesi,
- c Mengatur kewenangan profesi antar kelompok staf medis
- J d Membantu Direktur Rumah Sakit menyusun medical staff bylaws dan memantau pelaksanaannya.
- e Membantu Direktur Rumah Sakit menyusun kebijakan dan prosedur yang terkait dengan rnediko-legal
- f • Membantu Direktur Rumah Sakit menyusun kebijakan dan prosedur yang terkait
: dengan otiko-legal
- g Melakukan koordinasi dengan Wakil Direktur Pelayanan dalam melaksanakan dan pembinaan pelaksanaan tugas kelompok staf medis.
- h • Meningkatkan progam pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan dalam bidang medis
- i Melakukan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medis antara lain monitoring dan evaluasi kasus bedah, penggunaan obat {*drug usage*), farmasi i- dan terapi, ketepatan, kelengkapan dan keakuratan rekam medik, *tissue riview*, *mortalitas* dan *morbiditas*, *medica! care review/ peer review/* audit medis melalui pembentukan sub komite-sub komite,
- j Memberikan laporan kegiatan kepada Direktur Rumah Sakit.

! Fungsi Komite Medis :

- a Memberikan saran kepada Direktur Rumah Sakit.
- b Mengkoordinasikan dan mengarahkan kegiatan pelayanan medis
- c Menangani hal-hal yang berkaitan dengan etik kedokteran, karena itu dibawah Komite Medis perlu dibentuk Sub Komite Etik. Untuk menangani masalah etik dalam bidang lain Rumah Sakit membentuk Komite Etik tersendiri di luar Komite Medis~
- d Menyusun kebijakan pelayanan medis sebagai standar. . yang harus dilaksanakan oleh semua kelompok staf medis-di rumah sakit.

Pasal 113

Ke\ /mangan Komite medis :

- (1) Memberikan usul rencana kebutuhan dan peningkatan kualitas tenaga medis
- i2) Memberikan pertimbangan tentang rencana pengadaan penggunaan dan , pemeliharaan peralatan medis dan penunjang medis serta pengembangan pelayanan medis -i-
- ' (3) Monitoring can evaluasi yang terkait dengan mutu pelayanan med?s sesuai yang tercantum di dalam tugas Komite Medis
- (4) Monitoring dan evaluasi ef'siensi dan efektifitas penggunaan alaf kedokteran di rumah sakit. i:
- (5, Melaksanakan pembinaan etika profesi serta mengatur profesi kewenangan antar kelompok staf medis
- (6) Membentuk Tim Klinis yang mempunyai tugas menangani kasus-kasus pelayanan medik yang memerlukan koordinasi lintas profesi, misalnya penanggulangan kanker terpadu, pelayanan jantung .erpadu dan lain sebagainya
- (7) Memberikan rekomendasi tentang kerjasama antar Rumah Sakit 'dan Fakultas Kedokteran/ Kedokteran Gigi/Institusi pendidikan lain

Pasal 114

anggung jawab Komite Medis kepada Direktur Rumah Sakit adalah terkait dengan mutu pelayanan medis, pembinaan etik kedokteran dan pengembangan profesi medis

Pasal 115

Komite Medis mempunyai kewajiban sebagai berikut :

- 1) Menyusun peraturan internal medis (Medical Staff Bylaws)
- 2) Membuat standarisasi format untuk standar pelayanan medis, standar prosedur operasional di bidang manajerial/ administrasi dan bidang keilmuan/profesi, standar profesi dan standar kompetensi
- 3) Membuat standarisasi format pengumpulan, pemantauan dan pelaporan indikator mutu klinik
- 4) Melakukan pemantauan mutu klinik, etika kedokteran dan pelaksanaan pengembangan profesi medis

Pasal 116

- (1) Masa kerja Ketua, Wakil Ketua dan Sekretaris Komite Medis mempunyai masa bakti selama 3 (tiga) tahun dan kemudian dapat dipilih kembali atas dasar musyawarah dan mufakat Ketua dan Anggota Staf Medis.
- (2) Hasil pemilihan dimintakan pengesahan kepada Direktur Rumah Sakit

Pasal 117

Tata Kerja Komite Medis :

- a. Menetapkan tugas dan kewajiban Sub Komite, termasuk pertanggung-jawabannya terhadap suatu program,
- b. Mengkaitkan perjanjian kerja dokter di Rumah Sakit dengan kewenangan Komite Medis sebagai *peer* profesi medik di Rumah Sakit.
- c. Menjabarkan hubungan antara Komite Medis sebagai penilai kompetensi dan etika profes' dengan manajemen Rumah Sakit sebagai pemegang kewenangan oengelolaan Rumah Sakit,
- d. Koordinasi antara Komite Medis dengan Direksi Rumah Sakit dalam menangani masalah tenaga dokter serta pengaturan penyampaian informasi kepada pihak luar seperti perkumpulan profesi dan pinak lain non profesi seperti kepolisian dan jajaran hukum.

Pasal 118

Untuk memperlancar tugas sehari-hari perlu tersedia ruangan pertemuan dan komunikasi bagi Komite Medis dan Kelompok Sta' Medis dan ada tenaga administrasi penuh waktu yang dapat membantu Komite Medis dan Kelompok Staf Medis. Biaya operasional Komite Medis dibebankan pada anggaran Rumah Sakit.

Pasal 119

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya Komite Medis dibantu oleh Sub Komite. Sub Komite dibentuk disesuaikan dengan kebutuhan Rumah Sakit
- (2) Sub Komite dapat terdiri dari :
 - a. Sub Komite Kredensial
 - b. Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis
 - c. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi
 - d. Sub Komite Farmasi dan Terapi
 - e. Sub Komite Rekam Medis

- f. Sub Komite Pengendalian Infeksi Nosokomial Rumah Sakit
- g. Sub Komite Transfusi Darah

Pasal 120

Susunan Sub Komite terdiri dari Ketua merangkap anggota, Sekretaris merangkap anggota dan anggota
Ketua Sub Komite dapat salah seorang Ketua, Wakil Ketua, Sekretaris dan Anggota Komite Medis

Bagian Ketujuh Rapat

Pasal 121

- 1) Rapat Kelompok Staf Medis dan atau Komite Medis terdiri dari rapat rutin, rapat khusus dan rapat tahunan
- 2) Rapat dipimpin oleh Ketua atau yang mewakili berdasarkan kesepakatan para anggota
- 3) Rapat dinyatakan sah apabila dihadiri oleh 2/3 (dua per tiga) anggota hadir

Pasal 122

- 1) Rapat rutin Komite Medis dilakukan minimal 1 (satu) kali 1 (satu) bulan
- 2) Rapat Komite Medis dengan semua Kelompok Staf Medis dan atau dengan semua tenaga dokter dilakukan min-mal 1 (satu) kali 1 (satu) bulan
- 3) Rapat Komite Medis dengan Direktur Rumah Sakit/Vakil Direktur Pelayanan dilakukan minimal 1 (satu) kali 1 (satu) bulan
- 4) Setiap undangan rapat rutin yang disampaikan Ketua harus dilampiri dengan salah satu salinan risalah rapat yang lalu

Pasal 123

- 1) Rapat khusus diadakan dalam hal :
 - a. Adanya permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 3 (tiga) anggota Staf Medis dalam waktu 40 (empat puluh delapan) jam sebelumnya,
 - b. Adanya keadaan/ situasi tertentu yang mendesak untuk segera dilaksanakan rapat Komite Medis
- 2) Undangan rapat khusus harus disampaikan oleh Ketua kepada peserta rapat paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum dilaksanakan
- 3) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan pertemuan spesifik
- 4) Rapat khusus yang diminta untuk anggota staf medis sebagaimana diatur dalam ayat (1) harus dilakukan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan tersebut.

Pasal 124

- i) Rapat Tahunan Kelompok Staf Medis dan / atau Komite Medis diselenggarakan sekali dalam setahun
- 2) Ketua menyampaikan undangan tertulis kepada anggota dan laporan lain paling lambat 14 (empat belas) hari sebelum rapat diselenggarakan

Pasal 125

Setiap Rapat dinyatakan sah apabila undangan telah disampaikan secara pantas, kecuali seluruh anggota yang berhak memberikan suara menolak undangan tersebut.

Pasal 126

i

rapat khusus, rapat tahunan wajib dihadiri oleh Direktur, Kepala Bagian Keuangan, Kepala Bagian Sekretariat dan pihak lain yang ditentukan oleh Komite Medis.

Pasal 127

Dalam hal Ketua dan Wakil Ketua berhalangan hadir dalam suatu rapat dan kuorum telah tercapai maka anggota Staf Medis dan atau Komite Medis dapat memilih pejabat ketua untuk memimpin rapat.

Pasal 128

- i1) Rapat' Kelompok Staf Medis dan atau Komite Medis dapat dilaksanakan apabila kuorum tercapai
- j1) Kuorum dianggap tercapai apabila dihadiri oleh dua per tiga dari jumlah anggota Kelompok Staf Medis
- (3) Dalam hal kuorum tidak tercapai dalam waktu setengah jam dan waktu rapat yang telah ditentukan maka rapat ditangguhkan untuk dilanjutkan pada suatu tempat, waktu dan hari yang sama minggu berikutnya
- (4) Dalam hal kuorum tidak juga tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu yang telah ditentukan pada minggu berikutnya maka rapat segera dilanjutkan dan segala keputusan yang terdapat pada risalah rapat disahkan dalam rapat anggota Kelompok Staf Medis dan atau Komite Medis berikutnya.

Pasal 129

- (1) Setiap masalah yang diputuskan melalui pemungutan suara dalam rapat Kelompok Staf Medis dan atau Komite Medis yang ditentukan dengan mengangkat tangan atau bila dikehendaki oleh para anggota Kelompok Staf Medis dan atau Komite Medis, pemungutan suara dapat dilakukan dengan amplop tertutup
- i2) Keputusan rapat Kelompok Staf Medis dan atau Komite Medis didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara
- (3i) Dalam hal jumlah suara yang diperoleh adalah sama maka Ketua atau Wakil Ketua berwenang untuk menyelenggarakan pemungutan suara ke dua kalinya.
- (4j) Perhitungan suara hanyalah berasal dari anggota Kelompok Staf Medis dan atau Komite Medis yang hadir pada rapat tersebut.

Pasal 130

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

**Bagian Kedelapan
Kerahasiaan Dan Informasi Medis**

Pasal 131

Rumah Sakit :

- a. Rumah Sakit berhak membuat peraturan yang berlaku di RSUD Saras Husada Purworejo sesuai dengan kondisi/keadaan yang ada.
- b. Rumah sakit wajib menyimpan rekam medik sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- c. Isi dokumen rekam medik dapat diberikan kepada pasien ataupun pihak lain atas ijin dokter yang merawatnya.
- d. Isi dokumen rekam medik dapat diberikan untuk kepentingan peradilan dan asuransi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Dokter-:

- a. Mendapatkan informasi yang lengkap dan jujur dari pasien yang dirawat atau keluarganya.
- b. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia,
- c. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, profesi dan etika.

Pasien :

- a. Berhak mengetahui peraturan dan ketentuan rumah sakit yang mengatur sikap tindakan sebagai pasien
- b. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya
- c. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis antara lain :
 1. Diagnosis dan cara tindakan medis
 2. Tujuan tindakan medis yang dilakukan
 3. Alternatif tindakan lain dan risikonya
 4. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi dan
 5. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan
- d. Meminta konsultasi kepada dokter lain (*second opinion*) terhadap penyakit yang dideritanya dengan sepengetahuan dokter yang merawatnya.
- e. Mendapatkan isi rekam medik
- f. Membuka isi rekam medik untuk kepentingan peradilan

**Bagian Kesembilan
Pengawasan**

Pasal 132

- (1) Evaluasi penampilan kinerja praktek dokter dilakukan melalui *peer review*, audit medis atau program *quality improvement*
- (2) Kelompok Staf Medis mempunyai tanggung jawab memberikan masukan kepada .Direktur Rumah Sakit / Wakil Direktur Pelayanan mengenai hal-hal yang terkait dengan praktik kedokteran. Misalnya mengenai perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran, temuan terapi yang baru dan lain-lain

**Bagian Kesepuluh
Ketentuan Perubahan**

Pasal 133

- (1) Perubahan Medical Staff Bylaws dilakukan melalui rapat khusus yang diselenggarakan untuk itu.
- (2) Perubahan Medical Staf Bylaws sebagaimana tersebut dalam ayat (1) akan diatur lebih lanjut

**BAB IV *
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 134

1. Peraturan internal rumah sakit ini akan dievaluasi dan disempurnakan secara berkala sesuai dengan kebutuhan.
2. Perubahan peraturan dapat dilakukan oleh pemilik sendiri dan atau atas usul Direksi/Pengelola rumah Sakit.

Pasal 135

Semua peraturan Rumah Sakit Umum Daerah Saras Husada Purworejo yang ditetapkan sebelum berlakunya Peraturan Internal Rumah Sakit ini dinyatakan tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan Internal Rumah Sakit ini.

Pasal 136

Pengawasan dan Pemerintah Kabupaten kepada Direksi dilaksanakan oleh Bupati sesuai peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 137

Peraturan Internal Rumah Sakit ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di: Purworejo
pada tanggal: 26 Maret 2008

BUPATI PURWOREJO

Ttd.

H. KELIK SUMRAHADI, S.Sos, M.M