



BUPATI WONOSOBO
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN BUPATI WONOSOBO
NOMOR 16 TAHUN 2017

TENTANG

PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KRT. SETJONEGORO
KABUPATEN WONOSOBO (*HOSPITAL BY LAWS*)

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI WONOSOBO,

- Menimbang : a. bahwa agar penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah KRT. Setjonegoro Kabupaten Wonosobo dapat berjalan dengan tertib dan lancar perlu mengatur dan menyusun Peraturan Rumah Sakit Umum Daerah KRT. Setjonegoro Kabupaten Wonosobo (*Hospital By Laws*);
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana tersebut pada huruf a maka perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah KRT. Setjonegoro Kabupaten Wonosobo (*Hospital By Laws*).
- Mengingat : 1. Undang – Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah–daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah;
2. Undang – Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat Dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
3. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik

Indonesia Nomor 5063);

4. Undang - Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
5. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
6. Undang - Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang - Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang - Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
7. Keputusan Presiden Nomor 40 Tahun 2001 tentang Pedoman Kelembagaan dan Pengelolaan Rumah Sakit Daerah;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 772 / Menkes / SK / VI / 2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws);
9. Instruksi Menteri Kesehatan Nomor 282 / Menkes / VII tahun 1999 tentang Pelaksanaan Pelayanan Prima Bidang Kesehatan;
10. Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan Dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Wonosobo (Lembaran Daerah Kabupaten Wonosobo Tahun 2016 Nomor 12, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Wonosobo Nomor 10);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KRT. SETJONEGORO KABUPATEN WONOSOBO (*HOSPITAL BY LAWS*) .

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam keputusan ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Wonosobo.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Kepala Daerah Kabupaten Wonosobo.
4. Pelayanan kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya.
5. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah KRT. Setjonegoro Kabupaten Wonosobo yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk semua jenis penyakit dari pelayanan dasar sampai dengan sub spesialisik sesuai dengan kemampuannya.
6. Peraturan Internal (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Umum Daerah KRT. Setjonegoro Kabupaten Wonosobo adalah peraturan yang mengatur tentang hubungan antara Pemerintah Daerah sebagai pemilik yang dalam hal ini diwakili oleh Bupati dengan Direktur dan staf medis, paramedis dan non medis non paramedis di Rumah Sakit Umum Daerah KRT. Setjonegoro Kabupaten Wonosobo.
7. Direktur adalah direktur Rumah Sakit Umum Daerah KRT. Setjonegoro
8. Jabatan Struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi, yang terdiri atas Direktur, Kepala Bagian Kesekretariatan, Kepala Bidang Pelayanan, Kepala Bidang Penunjang, Kepala Bidang Keuangan, ditambah Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi.
9. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo.
10. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah KRT. Setjonegoro Wonosobo yang secara teknis medis bertanggung jawab kepada Bupati Wonosobo melalui Sekretaris Daerah Kabupaten Wonosobo dan teknis operasional bertanggung jawab kepada Kementerian Kesehatan.

11. Profesi kesehatan adalah mereka yang dalam tugasnya telah mendapat pendidikan formal kesehatan dan melaksanakan fungsi melayani masyarakat dengan penyakit dan mental untuk menjadi sehat.
12. Staf medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis yang bekerja yang purna waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan rumah sakit.

BAB II

NAMA, TUJUAN, VISI, MISI, FILOSOFI DAN NILAI-NILAI DASAR

Pasal 2

- (1) Nama Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah KRT. Setjonegoro Wonosobo yang selanjutnya disebut RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo.
- (2) Tujuan RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo adalah:
 - a. memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sesuai Standar Pelayanan;
 - b. meningkatkan kemampuan sebagai Pusat Rujukan di wilayah Wonosobo dan sekitarnya;
 - c. meningkatkan citra rumah sakit berpenampilan prima dan menjadi tujuan pengobatan bagi masyarakat;
 - d. mengembangkan rumah sakit sebagai unit swadana daerah, mandiri dan berprestasi.
- (3) Visi RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo adalah Menjadi Rumah Sakit yang terunggul, bermutu dan terpercaya.
- (4) Motto RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo adalah Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berfokus pada pelanggan sesuai standar nasional
- (5) Misi RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo adalah: Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berfokus pada pelanggan sesuai Standar Nasional.
- (6) Filosofi RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo adalah
 - a. pasien dan pelanggan adalah manusia yang punya rasa menyukai dan tidak menyukai, kewajiban kita untuk memberikan pelayanan terbaik;
 - b. kehadiran pasien adalah kepercayaan yang diberikan kepada kita;
 - c. keluhan pasien dan pelanggan adalah kecintaan kepada kita untuk meningkatkan mutu pelayanan yang diharapkan;
 - d. karyawan dan Manajemen selalu peduli terhadap lingkungan dalam membina ekosistem;

- e. karyawan dan Manajemen selalu berusaha meningkatkan diri dalam ilmu dan teknologi, disamping pengalaman sebagai guru terbaik
- (7) Nilai – nilai dasar RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo :
- a. mengupayakan Pelayanan Kesehatan yang mencakup Aspek Tepat Waktu, Tepat Sarana dan Tepat Biaya;
 - b. produk jasa Unggulan Rumah Sakit adalah Pelayanan Kesehatan akibat Trauma, Kesehatan Reproduksi, dan Perinatologi;
 - c. memberikan Pelayanan Rohani berupa Bantuan dan Bimbingan kepada Pasien untuk Melaksanakan Ibadahnya selama sakit sesuai Agama yang dianutnya;
 - d. mendekatkan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit kepada Pasien;
 - e. membangun Budaya Kerja Rumah Sakit yang Komitmen terhadap Kepuasan Pasien dan Tujuan Pengembangan Rumah Sakit.

BAB III KEDUDUKAN, TUGAS DAN FUNGSI RUMAH SAKIT

Pasal 3

- (1) Rumah Sakit berkedudukan sebagai Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah yang merupakan unsur pendukung tugas Bupati di bidang pelayanan kesehatan yang dipimpin oleh seorang Direktur berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Rumah Sakit mempunyai tugas pokok menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.
- (3) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Rumah Sakit mempunyai fungsi :
 - a. perumusan kebijakan teknis di bidang Pelayanan Kesehatan;
 - b. pelayanan penunjang dalam menyelenggarakan Pemerintah Daerah di bidang pelayanan;
 - c. penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang Pelayanan Kesehatan;
 - d. pelayanan medis;
 - e. pelayanan penunjang medis dan non-medis;
 - f. pelayanan keperawatan;
 - g. pelayanan rujukan;
 - h. pelaksanaan pendidikan dan pelatihan;

- i. pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat;
- j. pengelolaan keuangan dan akuntansi;
- k. pengelolaan urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tatalaksana, serta rumah tangga, perlengkapan dan umum.

BAB IV KEDUDUKAN PEMERINTAH DAERAH

Pasal 4

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap kelangsungan hidup, perkembangan dan kemajuan Rumah Sakit sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat.
- (2) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggung jawabnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai kewenangan :
 - a. menetapkan peraturan tentang peraturan internal dan standar pelayanan minimal beserta perubahannya;
 - b. membentuk dan menetapkan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas;
 - c. melakukan evaluasi kinerja pejabat pengelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit yang dilakukan paling sedikit 1 (satu) tahun sekali;
 - d. memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas karena sesuatu hal sesuai dengan ketentuan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - e. menyetujui, mengesahkan dan mengumumkan visi dan misi Rumah Sakit ke publik;
 - f. menyetujui Rencana Strategis dan atau Rencana Strategis Bisnis, kebijakan dan Standar Prosedur Operasional Rumah Sakit, kewenangan persetujuan atas kebijakan dan standar prosedur operasional didelegasikan kepada Direktur Rumah Sakit;
 - g. menyetujui dan mengesahkan dokumen pelaksanaan anggaran Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit;
 - h. mengalokasikan sumber daya yang dibutuhkan untuk mencapai visi dan misi Rumah Sakit;
 - i. menyetujui rencana Rumah Sakit untuk mutu dan keselamatan pasien serta menerima laporan dan tindak lanjut tentang program mutu dan keselamatan pasien tersebut;

- j. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan yang berlaku dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menutup defisit Rumah Sakit yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan setelah diaudit secara independen.
 - (4) Pemerintah Daerah bertanggung gugat atas terjadinya kerugian pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan / atau kesalahan dalam pengelolaan Rumah Sakit.

BAB V STRUKTUR ORGANISASI DAN PEJABAT PENGELOLA STRUKTUR ORGANISASI

Pasal 5

Struktur Organisasi Rumah Sakit ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan .

Pasal 6

- a. Pejabat pengelola Rumah Sakit adalah Pemimpin dan Pejabat Struktural yang nomenklaturnya disesuaikan dengan peraturan daerah tentang organisasi perangkat daerah atau dengan sebutan lain.
- b. Pemimpin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah direktur.
- c. Pejabat pengelola rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.

Pasal 7

Jabatan Direktur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) merupakan jabatan karier dengan eselon III.a.

Pasal 8

Syarat untuk diangkat menjadi Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai berikut :

- a. berstatus sebagai Pegawai Negeri Sipil;
- b. berbasis pendidikan kedokteran/kedokteran gigi;
- c. pangkat/golongan minimal Penata Tingkat I/III.d;
- d. prestasi, dedikasi, loyalitas dan tidak tercela;
- e. sudah atau dipersiapkan mengikuti pendidikan penjenjangan Spamen atau Diklat Pimpinan III;
- f. sehat jasmani dan rohani;

- d. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai Rumah Sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 11

Direktur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah menyangkut hal-hal, sebagai berikut:

- a. kebenaran kebijaksanaan Rumah Sakit;
- b. kelancaran, efektifitas dan efisiensi kegiatan Rumah Sakit;
- c. kebenaran program kerja, pengendalian, pengawasan dan pelaksanaan serta laporan kegiatannya; dan
- d. meningkatkan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan.

Pasal 12

- (1) Direktur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) dapat diberhentikan oleh Bupati oleh karena :
 - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit; atau
 - d. dipidana Penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan/ atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya
 - e. melaksanakan pengawasan atas Rumah Sakit.
 - f. telah mencapai usia pensiun; pemberhentian oleh Bupati sebelum habis masa jabatan
 - g. telah habis masa jabatan; dan
 - h. yang bersangkutan mengundurkan diri.
- (2) Pemberhentian Direktur sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 13

- (1) Pejabat Struktural sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) yang mengampu bidang keuangan mempunyai tugas :
 - a. mengkoordinasikan rencana bisnis anggaran;
 - b. menyiapkan dokumen pelaksanaan anggaran;
 - c. melakukan pengelolaan pendapatan dan biaya;
 - d. menyelenggarakan pengelolaan kas;
 - e. melakukan pengelolaan utang piutang;
 - f. menyusun kebijakan pengelolaan barang, asset tetap dan investasi;

- g. menyelenggarakan system informasi manajemen keuangan; dan
 - h. menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pejabat Struktural yang mengampu Bidang Keuangan mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab keuangan Rumah Sakit.

Pasal 14

- (1) Pejabat Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (3) mempunyai tugas dan kewajiban :
- a. mengkoordinasikan Rencana Bisnis Anggaran;
 - b. menyiapkan dokumen pelaksanaan anggaran;
 - c. melakukan pengelolaan pendapatan dan biaya;
 - d. menyelenggarakan pengelolaan kas;
 - e. melakukan pengelolaan utang piutang;
 - f. menyusun kebijakan pengelolaan barang, asset tetap dan investasi;
 - g. menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan;
 - h. menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan.
- (2) Pejabat Keuangan dalam melaksanakan tugas dan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab keuangan Rumah Sakit.

Pasal 15

- (1) Pejabat Struktural selain yang mengampu di Bidang Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) mempunyai tugas:
- a. menyusun rencana kerja di bagian dan bidangnya;
 - b. melaksanakan kegiatan sesuai rencana bisnis anggaran; dan
 - c. mempertanggung jawabkan kinerja operasional di bagian dan bidang masing-masing.
- (2) Pejabat Struktural dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab di bagian dan bidang masing-masing;
- (3) Tanggung jawab pejabat struktural sebagaimana dimaksud pada ayat (2), terkait dengan mutu, standarisasi, administrasi, peningkatan kualitas sumber daya manusia dan peningkatan sumber daya lainnya.

BAB VI
STAF MEDIS FUNGSIONAL

Pasal 16

- (1) Staf Medis Fungsional merupakan kelompok dokter yang bekerja di bidang medis dalam jabatan fungsional.
- (2) Tugas Staf Medis Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah melaksanakan diagnose, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan.
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya, Staf Medis Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesi terkait.

Pasal 17

- (1) Guna membantu Direktur dalam mengawasi dan menjamin mutu pelayanan medis agar sesuai dengan standar pelayanan dibentuk Komite Medik.
- (2) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai otoritas tertinggi dalam organisasi Staf Medis.
- (3) Susunan, fungsi, tugas dan kewajiban, serta tanggungjawab dan kewenangan Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diuraikan lebih lanjut dalam Bab Tata Kelola Staf Medis.

BAB VII
POLA TATA KELOLA STAF MEDIS

Bagian Kesatu

Pengangkatan dan Pengangkatan Kembali

Pasal 18

Kelompok Staf Medis wajib membuat tata cara dan persyaratan administrasi dan kompetensi untuk penempatan Staf Medis dan pengangkatannya kembali.

Pasal 19

Tata cara dan persyaratan pengangkatan dan pengangkatan kembali Staf Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 mengikuti tata cara yang

berlaku pada standar profesi dan standar kompetensi masing-masing kelompok staf medis.

Bagian Kedua Kategori Staf Medis

Pasal 20

Kategori Staf Medis terdiri dari dokter tetap, dokter paruh waktu, dokter tamu, dokter spesialis konsultan, staf pengajar, dokter umum di Instalasi Gawat Darurat, dokter umum di pelayanan intensif dan dokter peserta pendidikan dokter spesialis.

Pasal 21

- (1) Dokter Tetap merupakan dokter yang direkrut oleh Pemerintah Daerah untuk Rumah Sakit sebagai pegawai tetap dan berkedudukan sebagai sub ordinat yang bekerja untuk dan atas nama Rumah Sakit serta bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit.
- (2) Kualifikasi Dokter Tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 22

- (1) Dokter Paruh Waktu merupakan dokter yang bekerja tidak penuh waktu dalam seminggu.
- (2) Kualifikasi Dokter Paruh Waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 23

- (1) Dokter Tamu merupakan dokter yang karena reputasi atau keahliannya diundang secara khusus oleh Rumah Sakit untuk menangani atau membantu menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani oleh Staf Medis Fungsional lain yang ada atau untuk mendemonstrasikan suatu teknologi baru.
- (2) Kualifikasi Dokter Tamu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 24

- (1) Dokter Spesialis Konsultan merupakan 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 menangani pasien.
- (2) Kualifikasi Dokter Spesialis Konsultan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 25

- (1) Dokter Staf Pengajar merupakan Dokter yang mempunyai status tenaga pengajar, baik dari status kepegawaian kementerian kesehatan, kementerian pendidikan nasional atau kementerian lain yang dipekerjakan dan atau diperbantukan untuk menjadi pendidik dan atau pengajar bagi peserta didik di bidang kesehatan.
- (2) Kualifikasi Dokter Staf Pengajar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 26

- (1) Dokter Umum di Instalasi Gawat Darurat merupakan Dokter Umum yang memberikan pelayanan di Instalasi Gawat Darurat sesuai dengan penempatan dan atau tugas yang diberikan oleh Rumah Sakit.
- (2) Kualifikasi Dokter Umum di Instalasi Gawat Darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 27

- (1) Dokter Umum di Instalasi Perawatan Intensif merupakan Dokter Umum yang memberikan pelayanan di Instalasi Perawatan Intensif sesuai tugas yang diberikan oleh Rumah Sakit.
- (2) Kualifikasi Dokter Umum di Instalasi Perawatan Instensif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 28

- (1) Dokter peserta pendidikan dokter spesialis merupakan Dokter yang secara sah diterima sebagai peserta pendidikan dokter spesialis, serta memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka pendidikan.
- (2) Kualifikasi Dokter peserta pendidikan dokter spesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga Kewenangan Klinis

Pasal 29

Ketentuan kewenangan klinis bagi masing-masing dokter, dokter gigi termasuk prosedur pemberian dan pengakhiran kewenangan klinis (*Clinical Privileges*) diatur lebih lanjut oleh masing-masing kelompok staf medis di bawah koordinasi Komite Medik.

Bagian Keempat Pembinaan

Pasal 30

Proses penyelesaian kasus yang terjadi dan muncul dalam kegiatan pelayanan medis berjenjang sebagai berikut :

- a. laporan kejadian (oleh siapapun) harus menjadi perhatian Staf Medis di lingkungan itu, untuk selanjutnya disampaikan ke ketua kelompok, Komite Medik dan Direktur atau Kepala Bidang Pelayanan;
- b. 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;
- c. Komite Medik memperhatikan mekanisme audit medis melalui kerjasama baik dengan Direktur, untuk mendorong pengumpulan data dari unsur terkait (staf keperawatan, staf laboratorium, staf radiologi, ataupun regu jaga);
- d. apabila keadaan sudah dinilai lengkap sesuai dengan data yang diperlukan, harus dilaksanakan secepatnya rapat klinik multi-disiplin dengan atau tanpa mengundang *pers*;

- e. rapat klinik sedemikian mempertajam kajian diagnosis, prosedur pelayanan, ketepatan tindakan / pengobatan;
- f. hasil rapat klinik harus menjadi pelajaran untuk perbaikan mutu; dan
- g. sanksi profesional dan atau administratif dilakukan dengan penuh kehati-hatian.

Bagian Kelima

Organisasi Staf Medis Fungsional

Paragraf 1

Umum

Pasal 31

Organisasi Staf Medis Rumah Sakit terdiri dari Kelompok Staf Medis didalam Komite Medis.

Paragraf 2

Tujuan

Pasal 32

- (1) Tujuan umum pengorganisasian Staf Medis untuk meningkatkan mutu pelayanan dan pendidikan di Rumah Sakit.
- (2) Tujuan khusus adalah :
 - a. tercapainya kerjasama yang baik antara staf medis, pemilik Rumah Sakit atau yang mewakili dan Direktur;
 - b. tercapainya sinergi antara manajemen dan staf medis untuk kepentingan pasien; dan
 - c. terciptanya tanggung jawab staf medis terhadap mutu pelayanan medis dan pendidikan di Rumah Sakit.

Paragraf 3

Hubungan Direksi dengan Staf Medis

Pasal 33

- (1) Secara teknis administratif Staf Medis di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Secara teknis fungsional Staf Medis bertanggung jawab secara profesional sesuai dengan kompetensinya.

Paragraf 4
Tanggung Jawab

Pasal 34

Kelompok Staf Medis mempunyai tanggung jawab yang terkait dengan mutu, etik pelayanan dan pengembangan pendidikan staf medis, meliputi :

- a. 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 Komite Medis / Sub Komite Kredensial;
- b. melakukan evaluasi penampilan kinerja praktik dokter berdasarkan data yang komprehensif;
- c. memberikan kesempatan bagi para dokter untuk mengikuti pengembangan profesi berkelanjutan (*continuing professional development*);
- d. memberikan rekomendasi dan masukan kepada Direktur Rumah Sakit melalui Ketua Komite Medis hal-hal yang terkait dengan praktik kedokteran;
- e. 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 Medik; dan
- f. melakukan perbaikan (*up-dating*) standar prosedur operasional dan dokumen terkaitnya.

Bagian Keenam
Pengorganisasian Staf Medis

Paragraf 1
Umum

Pasal 35

Prinsip-prinsip pengorganisasian :

- a. 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;

- b. dalam melaksanakan tugas Staf Medis dikelompokkan sesuai dengan spesialisasi atau keahliannya atau dengan cara lain dengan pertimbangan khusus;
- c. setiap Kelompok Staf Medis minimal terdiri dari 2 (dua) orang dokter;
- d. pengelompokan Staf Medis berdasarkan spesialisasi/ keahlian adalah tenaga dokter dengan spesialisasi/ keahlian yang sama dikelompokkan ke dalam 1 (satu) Kelompok Staf Medis;
- e. pengelompokan Staf Medis dengan cara lain dengan pertimbangan khusus dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :
 1. penggabungan tenaga dokter spesialis dengan spesialisasi/ keahlian yang berbeda, dan dilakukan karena jumlah dokter spesialis tersebut kurang dari 2 (dua) orang sehingga tidak memungkinkan untuk membentuk Staf Medis sendiri, dan serta harus memperhatikan kemiripan disiplin ilmu tersebut dan wajib diikuti dengan pembagian dan tugas dan wewenang yang jelas, dan dituangkan di dalam kebijakan dan prosedur pelayanan medis rumah sakit;
 2. penggabungan tenaga dokter spesialis dengan memperhatikan tugas dan kewenangan dokter spesialis tersebut, dilakukan karena jumlah dokter spesialis yang sangat terbatas sehingga tidak memungkinkan masing-masing jenis spesialisasi keahlian membentuk Kelompok Staf Medis tersendiri, oleh karena itu Rumah Sakit hanya membentuk 2 (dua) Kelompok Staf Medis yaitu Kelompok Staf Medis Bedah dan Kelompok Staf Medis Non Bedah;
 3. dokter Spesialis yang melaksanakan tindakan medis operatif (misalnya dokter bedah, dokter obsgyn, dokter mata, dokter THT dan lain sebagainya) dikelompokkan ke dalam Kelompok Staf Medis Bedah, sedangkan tenaga dokter yang hanya melaksanakan tindakan medis non operatif dikelompokkan ke dalam Kelompok Staf Medis Non Bedah;
 4. 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;

5. 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.

Paragraf 2

Penempatan Dalam Kelompok Staf Medis

Pasal 36

- (1) Penempatan dokter ke dalam Kelompok Staf Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ditetapkan dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit atas usulan Komite Medis.
- (2) Keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilengkapi dengan perjanjian kerja masing-masing dokter guna kejelasan tugas, fungsi dan kewenangannya.

Paragraf 3

Pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis

Pasal 37

- (1) Kelompok Staf Medis dipimpin oleh seorang Ketua yang dipilih oleh anggotanya.
- (2) Ketua Kelompok Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dokter purna waktu atau dokter paruh waktu.
- (3) Pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan mekanisme yang disusun oleh Komite Medis.
- (4) Proses pemilihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) wajib melibatkan Komite Medis dan Direktur Rumah Sakit.

- (5) Hasil pemilihan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditetapkan dengan surat keputusan Direktur.
- (6) Masa bakti Ketua Kelompok Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah 3 (tiga) tahun dan dapat dipilih kembali hanya untuk 1 (satu) kali periode berikutnya secara berturut-turut.

Paragraf 4
Tugas dan Fungsi

Pasal 38

- (1) Tugas Ketua Kelompok Staf Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 adalah menyusun uraian tugas, wewenang dan tata kerja staf medis yang dipimpinnya.
- (2) Uraian tugas, wewenang dan tata kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Ketua kelompok masing-masing.

Paragraf 5
Hubungan Kerja

Pasal 39

Kelompok Staf Medis secara administratif bertanggung jawab kepada Direktur dan Kepala Bidang Pelayanan dan secara fungsional sebagai profesi bertanggung jawab kepada Komite Medis melalui Ketua Kelompok Staf Medis.

Paragraf 6
Penilaian

Pasal 40

- (1) Penilaian kinerja yang bersifat administratif, antara lain mengenai disiplin kepegawaian, motivasi kerja dilakukan oleh Direktur Rumah Sakit.
- (2) Evaluasi yang menyangkut keprofesian, antara lain audit medis, *peer review*, disiplin profesi, etika profesi dilakukan oleh Komite Medis.
- (3) Penilaian Kinerja dan Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) terhadap 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.

Paragraf 7
Staf Medis
Tugas dan Fungsi

Pasal 41

- (1) Staf Medis mempunyai fungsi sebagai pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang medis.
- (2) Tugas Staf Medis :
 - 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; dan
 - d. menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik.

Bagian Ketujuh
Pengorganisasian Komite Medik

Paragraf 1
Umum

Pasal 42

- (1) Komite Medis merupakan wadah profesional medis yang keanggotaannya berasal dari Ketua Kelompok Staf Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 atau yang mewakili.
- (2) Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai otoritas tertinggi di dalam pengorganisasian Staf Medis.
- (3) Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada dibawah dan bertanggung jawab pada Direktur.
- (4) Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjamin dan mendorong keberlangsungan peningkatan mutu pelayanan kesehatan

melalui pemenuhan standar rumah sakit dan standar profesi sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.

(5) Susunan Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari Ketua, Wakil Ketua, Sekretaris dan Sub Komite, dengan ketentuan :

a. Ketua

1. dapat dijabat oleh Dokter purna waktu atau Dokter paruh waktu yang dipilih secara demokratis oleh Ketua - ketua Kelompok Staf Medis;
2. keputusan Pengangkatan Ketua Komite Medis ditetapkan oleh Direktur;
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 kerumah-sakitan;
 - d) bersifat terbuka, bijaksana dan jujur;
 - e) mempunyai kepribadian yang dapat diterima dan disegani di lingkungan profesinya; dan
 - f) mempunyai integritas keilmuan dan etika profesi yang tinggi.

b. Wakil Ketua

1. Dapat dijabat oleh Dokter purna waktu atau dokter paruh waktu yang dipilih secara demokratis oleh Ketua-Ketua Kelompok Staf Medis;
2. Keputusan Pengangkatan Wakil Ketua Komite Medis oleh Direktur; dan
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;
4. Sekretaris Komite Medis dapat menjadi Ketua dari salah satu Sub Komite; dan
5. Dalam menjalankan tugasnya, Sekretaris Komite Medis dibantu oleh tenaga administrasi (staf sekretariat) purna waktu.

d Sub Komite terdiri dari 3 (Tiga) Sub Komite :

1. Sub Komite Kredensial;
2. Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis; dan
3. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi.

Paragraf 2

Pembentukan Komite Medis

Pasal 43

- (1) Pembentukan Komite Medis ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (2) Pembentukan Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk kali pertama, Ketua Komite Medis ditunjuk oleh Direktur.
- (3) Mekanisme pengangkatan dan pembentukan Ketua dan Wakil Ketua Komite Medis diatur dalam Pola Tata Kelola Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) di Rumah Sakit.

Paragraf 3

Tugas dan Fungsi

Pasal 44

- (1) Tugas Komite medik sebagai berikut :
 - a. membantu Direktur 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;
 - d. membantu Direktur menyusun *medical staff bylaws* dan memantau pelaksanaannya;
 - e. membantu Direktur menyusun kebijakan dan prosedur yang terkait dengan *medico legal*;
 - f. membantu Direktur menyusun kebijakan dan prosedur yang terkait dengan *etiko-legal*;
 - g. melakukan koordinasi dengan Kepala Bidang Pelayanan dalam melaksanakan dan pembinaan pelaksanaan tugas kelompok staf medis;
 - h. meningkatkan program 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 dan terapi, ketepatan, kelengkapan dan keakuratan rekam medik, *tissue review*, *mortalitas* dan *morbiditas*, *medical care review* *peer review* audit medis melalui pembentukan sub komite-sub komite;

j. memberikan laporan kegiatan kepada Direktur.

(2) Fungsi Komite medik sebagai berikut :

a. memberikan saran kepada Direktur;

b. menjamin komitmen bersama atas mutu pelayanan medis yang diberikan oleh staf medis;

c. mengkoordinasikan dan mengarahkan kegiatan pelayanan medis;

d. menangani hal-hal yang berkaitan dengan etik kedokteran;

e. menyusun kebijakan pelayanan medis sebagai standar yang harus dilaksanakan oleh semua kelompok staf medis.

Paragraf 4

Kewenangan

Pasal 45

Kewenangan Komite Medis, sebagai berikut :

a. memberikan usul rencana kebutuhan dan peningkatan kualitas tenaga medis;

b. memberikan pertimbangan tentang rencana pengadaan penggunaan dan pemeliharaan peralatan medis dan penunjang medis serta pengembangan pelayanan medis;

c. monitoring dan evaluasi yang terkait dengan mutu pelayanan medis;

d. monitoring dan evaluasi efisiensi dan efektifitas penggunaan alat kedokteran di Rumah Sakit;

e. melaksanakan pembinaan etika profesi serta mengatur profesi kewenangan antar kelompok staf medis;

f. membentuk Tim Klinis yang mempunyai tugas menangani kasus-kasus pelayanan medik yang memerlukan koordinasi lintas profesi, misalnya penanggulangan kanker terpadu, penanggulangan nyeri, pelayanan jantung terpadu, pelayanan geriatri dan lain sebagainya;

g. memberikan rekomendasi tentang kerjasama antar Rumah Sakit dengan Fakultas Kedokteran/ Kedokteran Gigi/ Institusi pendidikan lain.

Paragraf 5
Tanggung Jawab

Pasal 46

Tanggung jawab Komite Medik kepada Direktur Rumah Sakit adalah terkait dengan mutu pelayanan medis, pembinaan etik kedokteran dan pengembangan profesi medis.

Paragraf 6
Kewajiban

Pasal 47

Komite Medik mempunyai kewajiban sebagai berikut :

- a. menyusun Peraturan Pola Tata Kelola Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*);
- b. membuat standarisasi format untuk standar pelayanan medis, standar prosedur operasional di bidang manajerial/ administrasi dan bidang keilmuan/ profesi, standar profesi dan standar kompetensi;
- c. membuat standarisasi format pengumpulan, pemantauan dan pelaporan indikator mutu klinik; dan
- d. melakukan pemantauan mutu klinik, etika kedokteran dan pelaksanaan pengembangan profesi medis

Paragraf 7
Masa Kerja

Pasal 48

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

Paragraf 8
Tata Kerja

Pasal 49

- (1) Tata Kerja Komite Medik secara Administratif
 - a. rapat rutin Komite Medik dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan;

- b. rapat Komite Medis dengan semua kelompok staf medis dan atau dengan semua tenaga dokter dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan;
 - c. rapat Komite Medis dengan Direktur dan Kepala Bidang Pelayanan dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan;
 - d. rapat darurat, diselenggarakan untuk membahas masalah mendesak dilakukan sesuai dengan kebutuhan;
 - e. menetapkan tugas dan kewajiban sub komite, termasuk pertanggungjawabannya terhadap suatu program.
- (2) Tata Kerja Komite Medis secara teknis, sebagai berikut :
- a. mengkaitkan perjanjian kerja dokter di Rumah Sakit dengan kewenangan Komite Medis sebagai *peer* profesi medik di Rumah Sakit;
 - b. menjabarkan hubungan antara Komite Medis sebagai penilai kompetensi dan etika profesi dengan manajemen Rumah Sakit sebagai pemegang kewenangan pengelolaan Rumah Sakit;
 - c. koordinasi antara Komite Medis dengan Direksi dalam menangani masalah tenaga dokter serta pengaturan penyampaian informasi kepada pihak luar seperti perkumpulan profesi dan pihak lain non profesi seperti kepolisian dan jajaran hukum.

Paragraf 9

Sumber Daya

Pasal 50

Untuk memperlancar tugas sehari-hari perlu tersedia ruangan pertemuan dan komunikasi bagi Komite Medis dan Kelompok Staf Medis dan tenaga administrasi penuh waktu yang dapat membantu Komite Medis dan Kelompok Staf Medis.

Paragraf 10

Sub Komite Medis

Pasal 51

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya, Komite Medis dibantu oleh Sub Komite yang disesuaikan dengan kebutuhan Rumah Sakit dan ketentuan perundang – undangan.
- (2) Sub Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat terdiri dari :

- a. sub Komite Kredensial;
- b. sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis;
- c. sub Komite Etika dan Disiplin Profesi;

Pasal 52

- (1) Susunan Sub Komite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 terdiri dari Ketua merangkap anggota, Sekretaris merangkap anggota dan anggota.
- (2) Ketua Sub Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berasal dari salah seorang Ketua, Wakil Ketua, Sekretaris dan Anggota Komite Medis.

Pasal 53

- (1) Sub Komite ditetapkan oleh Direktur atas usul Ketua Komite Medis setelah mendapat kesepakatan dalam rapat pleno Komite Medis.
- (2) Dalam melaksanakan kegiatannya sub komite agar menyusun kebijakan, program dan prosedur kerja.
- (3) Sub Komite membuat laporan berkala dan laporan akhir tahun kepada
- (4) Komite Medis.
Laporan akhir tahun sebagaimana dimaksud pada ayat (3) antara lain berisi evaluasi kerja selama setahun dan rekomendasi untuk tahun anggaran berikutnya.
- (5) Sub Komite mempunyai masa kerja 3 (tiga) tahun.
- (6) Biaya operasional sub komite dibebankan kepada anggaran Rumah Sakit.

Pasal 54

- (1) Fungsi Sub Komite Kredensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (2) huruf a melaksanakan kebijakan Komite Medis di bidang Kredensial Profesi Medis.
- (2) Tugas Sub Komite Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1), sebagai berikut :
 - a. melakukan review permohonan untuk menjadi anggota staf medis rumah sakit secara total obyektif, adil, jujur dan terbuka;
 - b. membuat rekomendasi hasil review berdasarkan kriteria yang ditetapkan dan sesuai dengan kebutuhan staf medis di rumah sakit;
 - c. membuat laporan kepada Komite Medis apabila permohonan

- sesuai dengan ketentuan yang diatur di dalam Peraturan Pola Tata Kelola Staf Medis di Rumah Sakit;
- d. melakukan review kompetensi staf medis dan memberikan laporan dan rekomendasi kepada Komite Medis dalam rangka pemberian *clinical privileges*, *reappointments* dan penugasan staf medis pada unit kerja;
 - e. membuat rencana kerja Sub Komite Kredensial;
 - f. melaksanakan rencana kerja Sub Komite Kredensial;
 - g. menyusun tata laksana dari instrumen kredensial;
 - h. melaksanakan kredensial dengan melibatkan lintas fungsi sesuai kebutuhan; dan
 - i. membuat laporan berkala kepada Komite Medis.
- (3) Wewenang Sub Komite Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melaksanakan kegiatan kredensial secara adil, jujur dan terbuka secara lintas sektoral dan lintas fungsi sesuai kebutuhan.
- (4) Sub Komite Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab kepada Komite Medis.

Pasal 55

- (1) Fungsi Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (2) huruf b, melaksanakan kebijakan Komite Medis di Bidang Mutu Profesi Medis.
- (2) Tugas Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), sebagai berikut :
- a. membuat rencana/ program kerja;
 - b. melaksanakan rencana kerja/ jadwal kegiatan;
 - c. membuat panduan mutu pelayanan medis;
 - d. melakukan pemantauan dan pengawasan mutu pelayanan medis;
 - e. menyusun indikator mutu klinik dengan melakukan koordinasi dengan kelompok staf medis dan unit kerja berupa indikator *output* atau *outcome*;
 - f. melakukan koordinasi dengan Komite Peningkatan Mutu Rumah Sakit; dan
 - g. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.
- (3) Wewenang Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melaksanakan kegiatan upaya peningkatan mutu pelayanan medis secara lintas sektoral dan lintas fungsi sesuai kebutuhan.

- (4) Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis bertanggung jawab kepada Komite Medis.

Pasal 56

- (1) Fungsi Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (2) huruf c, melaksanakan kebijakan Komite Medis di Bidang Etika dan Disiplin Profesi Medis.
- (2) Tugas Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), sebagai berikut :
- a. membuat rencana kerja;
 - b. melaksanakan rencana kerja;
 - c. menyusun tatalaksana pemantauan dan penanganan masalah etika dan disiplin profesi;
 - d. melakukan sosialisasi yang terkait dengan etika profesi dan disiplin profesi;
 - e. mengusulkan kebijakan yang terkait dengan bioetika;
 - f. melakukan koordinasi dengan Komite Etik dan Hukum rumah sakit; dan
 - g. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.
- (3) Wewenang Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melakukan pemantauan dan penanganan masalah etika profesi kedokteran dan disiplin profesi dengan melibatkan lintas sektoral dan lintas fungsi sesuai kebutuhan.
- (4) Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab kepada Komite Medis.

Paragraf 11

Rapat

Pasal 57

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

Pasal 58

- (1) Rapat rutin Komite Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 57 ayat (1) dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan.
- (2) Rapat Komite Medis dengan semua Kelompok Staf Medis dan atau dengan semua tenaga dokter dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan.
- (3) Rapat Komite Medis dengan Direktur dan atau Kepala Bidang Pelayanan dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan.
- (4) Setiap undangan rapat rutin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang disampaikan Ketua harus dilampiri dengan salah satu salinan risalah rapat yang lalu.

Pasal 59

- (1) Rapat khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 57 ayat (1) diadakan dalam hal :
 - a. adanya permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 3 (tiga) anggota Staf Medis dalam waktu 2 X 24 (dua kali dua puluh empat) 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 60

- (1) Rapat Tahunan Kelompok Staf Medis dan atau komite Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 57 ayat (1) diselenggarakan sekali dalam setahun.
- (2) Ketua menyampaikan undangan tertulis kepada anggota dan laporan lain paling lambat 14 (empat belas hari) sebelum rapat diselenggarakan.

Pasal 61

Setiap Rapat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 57 ayat (1) dinyatakan sah apabila undangan telah disampaikan secara pantas, kecuali seluruh anggota yang berhak memberikan suara menolak undangan tersebut.

Pasal 62

Setiap rapat khusus dan rapat tahunan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 57 ayat (1) wajib dihadiri oleh Direktur, Kepala Bidang Keuangan dan pihak lain yang ditentukan oleh Komite Medis.

Pasal 63

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 64

- (1) Rapat Kelompok Staf Medis dan atau Komite Medis dapat dilaksanakan apabila kuorum tercapai.
- (2) 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 dari waktu rapat yang telah ditentukan maka rapat ditangguhkan untuk dilanjutkan pada suatu tempat, waktu dan hari yang sama pada minggu berikutnya.
- (4) Dalam hal kuorum tidak juga tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu yang telah ditentukan pada minggu berikutnya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) maka rapat segera dilanjutkan dan segala keputusan yang terdapat pada risalah rapat disahkan dalam rapat anggota Kelompok Staf Medis dan atau Komite Medis berikutnya.

Paragraf 12

Pemungutan Suara

Pasal 65

- (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.

- (2) Keputusan rapat Kelompok Staf Medis dan atau Komite Medis berdasarkan suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara.
- (3) Dalam hal jumlah suara yang diperoleh adalah sama maka Ketua atau Wakil Ketua berwenang untuk menyelenggarakan pemungutan suara ke dua kalinya.
- (4) Perhitungan suara hanyalah berasal dari anggota Kelompok Staf Medis dan atau Komite Medis yang hadir pada rapat tersebut.

Paragraf 13

Pembatalan Keputusan Rapat

Pasal 66

- (1) Direktur 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.
- (2) Dalam hal khusus perubahan atau pembatalan keputusan Direktur tidak disetujui 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 67

- (1) Rumah Sakit:
 - a. berhak membuat peraturan yang berlaku di Rumah Sakit sesuai dengan kondisi/ keadaan yang ada di Rumah Sakit;
 - b. wajib menyimpan rekam medik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan;
 - c. isi dokumen rekam medik dapat diberikan kepada pasien ataupun pihak lain atas ijin pasien;
 - d. isi dokumen rekam medik dapat diberikan untuk kepentingan peradilan dan asuransi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) 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.

(3) 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. berhak mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis antara lain:
 1. diagnosis dan tata cara tindakan medis;
 2. tujuan tindakan medis yang dilakukan;
 3. alternatif tindakan lain dan resikonya;
 4. resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
 5. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
- d. berhak meminta konsultasi kepada dokter lain (*second opinion*) terhadap penyakit yang dideritanya dengan sepengetahuan dokter yang merawatnya;
- e. berhak mendapatkan isi rekam medis.
- f. berhak membuka isi rekam medik untuk kepentingan peradilan.

Bagian Kesembilan

Pengawasan

Pasal 68

- (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 / Kepala Bidang Pelayanan mengenai hal-hal yang terkait dengan praktik kedokteran.

Bagian Kesepuluh
Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Paragraf 1
Tujuan Pengelolaan

Pasal 69

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 efisien.

Pasal 70

- (1) Sumber daya manusia Rumah Sakit terdiri dari :
 - a. Pegawai Negeri Sipil; dan
 - b. Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil.
- (2) Pengadaan Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dapat melalui pengangkatan Pegawai Tetap Badan Layanan Umum Daerah dan Pegawai dengan Perjanjian Kerja / kontrak.
- (3) Pemenuhan Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil dilaksanakan berdasarkan Analisa Beban Kerja dan Standar Pedoman Sumber Daya Manusia Kesehatan Rumah Sakit yang berlaku dan ditetapkan oleh Direktur.
- (4) Pengangkatan dan Pemberhentian Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil dilakukan oleh Direktur berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam peningkatan pelayanan.

Paragraf 2

Perencanaan Sumber Daya Manusia

Pasal 71

Untuk mendapatkan Sumber Daya Manusia yang kompeten , profesional dan sesuai dengan kebutuhan, Rumah Sakit menyusun perencanaan Sumber Daya Manusia jangka menengah dan jangka panjang yang dituangkan dalam perencanaan sumber daya manusia dan pola ketenagaan pegawai rumah sakit yang diusulkan oleh Direktur kepada Bupati.

Paragraf 3
Rekrutmen Pegawai

Pasal 72

- (1) Rekrutmen Pegawai Negeri Sipil sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.
- (2) Rekrutmen Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil dilakukan oleh Direktur dengan cara seleksi, antara lain meliputi :
 - a. seleksi administrasi;
 - b. tes kemampuan akademik;
 - d. tes ketrampilan;
 - e. tes psikologi;
 - f. wawancara;
 - g. tes kesehatan; dan
 - h. tes lainnya sesuai dengan kebutuhan.

Paragraf 4
Kredensial Pegawai

Pasal 73

- (1) Kredensial dilakukan terhadap Pegawai Rumah Sakit untuk tenaga kesehatan.
- (2) Rekredensial terhadap tenaga kesehatan dilaksanakan secara berkala sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (3) Proses Kredensial dan Rekredensial dilakukan oleh komite sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Paragraf 5
Orientasi Pegawai

Pasal 74

- (1) Setiap Pegawai baru dan Pegawai Negeri Sipil Mutasi wajib mengikuti orientasi di Rumah Sakit.
- (2) Orientasi meliputi orientasi umum dan orientasi khusus.
- (3) Orientasi umum meliputi Profil Rumah Sakit, Peraturan Kepegawaian, Keselamatan Pasien, Pencegahan Pengendalian Infeksi, dan Kesehatan Keselamatan Kerja.

- (4) Orientasi khusus disesuaikan dengan area kerja penempatan Pegawai.

Paragraf 6

Penghargaan dan Sanksi

Pasal 75

Untuk mendorong motivasi kerja dan produktivitas pegawai maka Rumah Sakit menerapkan kebijakan mengenai penghargaan bagi pegawai yang mempunyai kinerja baik dan sanksi bagi pegawai yang tidak memenuhi ketentuan atau melanggar peraturan perundang-undangan.

Pasal 76

- (1) Kenaikan pangkat Pegawai Negeri Sipil merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja dan pengabdian pegawai yang bersangkutan terhadap negara sesuai peraturan perundang-undangan.
- (2) Kenaikan status pegawai dengan Perjanjian Kerja / Kontrak merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja pegawai yang bersangkutan terhadap kinerjanya yang selanjutnya diatur dengan Peraturan Bupati.

Pasal 77

Untuk kepentingan peningkatan kinerja dan pengembangan karir Pegawai Negeri Sipil dan Non Pegawai Negeri Sipil dapat diadakan rotasi kerja sesuai kebutuhan.

Paragraf 7

Disiplin Pegawai

Pasal 78

- (1) Disiplin pegawai adalah kesanggupan Pegawai untuk menaati kewajiban dan menghindari larangan yang ditentukan dalam peraturan perundang-undangan dan atau peraturan kedisiplinan yang apabila tidak ditaati atau dilanggar dijatuhi hukuman disiplin.

- (2) Pelanggaran disiplin adalah setiap ucapan tulisan atau perbuatan Pegawai yang tidak mentaati kewajiban dan atau melanggar larangan ketentuan disiplin pegawai baik yang dilakukan di dalam maupun di luar jam kerja.
- (3) Pegawai yang melakukan pelanggaran disiplin tersebut pada ayat (2) dikenakan hukuman sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku

Paragraf 8

Pengangkatan, Pembinaan, Pemindahan dan Pemberhentian Pegawai

Pasal 79

- (1) Pengangkatan, pembinaan, pemindahan dan pemberhentian Pegawai Negeri Sipil ditetapkan berdasarkan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pengangkatan, pembinaan, pemindahan dan pemberhentian pegawai Non Pegawai Negeri Sipil ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Paragraf 9

Evaluasi Kinerja Pegawai

Pasal 80

- (1) Untuk menjaga mutu pelayanan Pegawai dilakukan evaluasi kinerja.
- (2) Evaluasi kinerja Pegawai Negeri Sipil menggunakan Sasaran Kinerja Pegawai dan atau format evaluasi kinerja lain sesuai dengan peraturan / perundangan yang berlaku.
- (3) Evaluasi kinerja Non Pegawai Negeri Sipil diatur dengan peraturan Direktur.

Paragraf 10

Evaluasi Profesional Pegawai

Pasal 81

Evaluasi Profesional Pegawai dilakukan oleh komite-komite sesuai dengan dengan peraturan / perundangan yang berlaku.

Paragraf 11

Pengembangan Sumber Daya Manusia

Pasal 82

- (1) Untuk meningkatkan profesionalisme dan pengembangan Sumber Daya Manusia, rumah sakit membuat program pengembangan sumber daya manusia.
- (2) Pengembangan Sumber Daya Manusia rumah sakit melalui program pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan baik secara internal maupun eksternal.
- (3) Rumah Sakit menyediakan anggaran untuk pengembangan Sumber Daya Manusia sesuai dengan ketentuan.
- (4) Rumah Sakit dapat memberikan bantuan biaya untuk pengembangan Sumber Daya Manusia sesuai dengan kemampuan rumah sakit dan peraturan yang berlaku.
- (5) Anggaran pengembangan Sumber Daya Manusia dapat berasal dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan Belanja Daerah Provinsi, Anggaran Pendapatan Belanja Daerah Kabupaten, Dana Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah KRT. Setjonegoro, dan sumber dana lainnya sesuai dengan ketentuan, peraturan perundang-undangan.
- (6) Untuk pengembangan Sumber Daya Manusia dengan sumber dana dari Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah KRT. Setjonegoro diatur dengan Peraturan Direktur.

BAB VIII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 83

Dengan berlakunya Peraturan ini maka Peraturan Bupati Wonosobo Nomor 27 Tahun 2011 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah KRT. Setjonegoro Kabupaten Wonosobo (Berita Daerah Kabupaten Wonosobo Tahun 2011 Nomor 27) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 84

Peraturan Bupati ini berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Wonosobo
pada tanggal 20 Agustus 2017

BUPATI WONOSOBO,


EKO PURNOMO

Diundangkan di Wonosobo

pada tanggal 29 Agustus 2017

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN WONOSOBO,



EKO SUTRISNO WIBOWO

BERITA DAERAH KABUPATEN WONOSOBO TAHUN 2017 NOMOR 16