



**SALINAN**

**WALIKOTA DEPOK  
PROVINSI JAWA BARAT**

**PERATURAN WALIKOTA DEPOK  
NOMOR 59 TAHUN 2016**

**TENTANG  
PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
(HOSPITAL BY LAWS) KOTA DEPOK**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA  
WALIKOTA DEPOK,**

- Menimbang :
- a. bahwa untuk mengatur hubungan, hak dan kewajiban, wewenang dan tanggung jawab dari pemilik rumah sakit atau yang mewakili, pengelola rumah sakit dan staf medis fungsional maka perlu dibuatkan Peraturan Internal (*Hospital Bylaws*) Rumah Sakit sebagai acuan dalam melaksanakan penyelenggaraan rumah sakit;
  - b. bahwa berdasarkan ketentuan dalam lampiran Bab II angka 2.1 Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 772/MENKES/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*), yang berwenang menetapkan peraturan internal rumah sakit adalah pemilik atau yang mewakili, karena itu peraturan internal sebuah rumah sakit merupakan produk hukum dari suatu organ yang lebih tinggi daripada Direktur Rumah Sakit;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah (*Hospital By Laws*) Kota Depok;

- Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 15 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Depok dan Kotamadya Daerah Tingkat II Cilegon (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3828);
2. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. Undang-undang Nomor 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 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang TenagaKesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);

7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/MENKES/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit;
13. Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 8 Tahun 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Depok Tahun 2008 Nomor 8) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 17 Tahun 2013 tentang Perubahan Keempat Atas Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 8 Tahun 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Depok Tahun 2013 Nomor 17);

**MEMUTUSKAN :**

Menetapkan : **PERATURAN WALIKOTA TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (HOSPITAL BY LAWS) KOTA DEPOK.**

**BAB I**

**KETENTUAN UMUM**

**Pasal 1**

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan :

1. Kota adalah Kota Depok.
2. Pemerintah Kota adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara urusan Pemerintah oleh Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Walikota adalah Walikota Depok.
4. Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok, yang selanjutnya disingkat RSUD Kota Depok adalah Organisasi Perangkat Daerah (OPD) di lingkungan Pemerintah Daerah Kota Depok yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.
5. Direktur adalah pimpinan tertinggi yaitu seseorang yang diangkat menjadi Direktur RSUD Kota Depok oleh Walikota.
6. Peraturan Internal Rumah Sakit adalah suatu produk hukum yang merupakan anggaran rumah tangga rumah sakit yang ditetapkan oleh pemilik rumah sakit atau yang mewakili.
7. Komite Medik adalah Perangkat Rumah Sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis di Rumah Sakit terjaga profesionalismenya melalui Mekanisme Kredensial, penjagaan mutu Profesi Medis, dan pemeliharaan Etika dan Disiplin Profesi Medis.

8. Komite Etik dan Hukum adalah wadah Non-Struktural yang bertugas memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam hal menyusun dan merumuskan medicoetikolegal dan Etika pelayanan rumah sakit, penyelesaian masalah Etika rumah sakit dan pelanggaran terhadap kode etik pelayanan rumah sakit, pemeliharaan etika penyelenggaraan fungsi rumah sakit, kebijakan yang terkait dengan "hospital bylaws" dan "medical staff bylaws", gugus tugas bantuan hukum dalam penanganan masalah hukum di RSUD Kota Depok.
9. Satuan Pemeriksa Internal (SPI) adalah wadah non struktural yang bertugas melaksanakan pemeriksaan Internal di RSUD Kota Depok.
10. Staf Medis Fungsional (SMF) adalah kelompok dokter dan/atau dokter spesialis yang melakukan pelayanan dan telah disetujui serta diterima sesuai dengan aturan yang berlaku untuk menjalankan profesi masing-masing di RSUD Kota Depok.
11. Rapat Rutin Dewan Pengawas adalah setiap rapat terjadwal yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas, yang bukan termasuk rapat tahunan dan rapat khusus.
12. Rapat Tahunan Dewan Pengawas adalah rapat yang diselenggarakan oleh Pemilik atau Dewan Pengawas setiap tahun sekali.
13. Rapat Khusus Dewan Pengawas adalah rapat yang diselenggarakan oleh Pemilik atau Dewan Pengawas di luar jadwal rapat rutin untuk mengambil keputusan hal-hal yang dianggap khusus.
14. Dokter adalah dokter dan/atau dokter spesialis yang melakukan pelayanan di RSUD Kota Depok.
15. Dokter tetap atau dokter purna waktu adalah dokter dan/atau dokter spesialis yang sepenuhnya bekerja di RSUD Kota Depok.

16. Dokter Tamu adalah dokter yang bukan berstatus sebagai pegawai RSUD Kota Depok, yaitu dokter dan/atau dokter spesialis yang diundang/ditunjuk karena kompetensinya untuk melakukan atau memberikan pelayanan medis dan tindakan medis di RSUD Kota Depok untuk jangka waktu dan/atau kasus tertentu.
17. Dokter Kontrak dan/atau Dokter Honorar adalah dokter, baik dokter dan/atau dokter spesialis yang diangkat dengan status tenaga kontrak dan/atau tenaga honorar di RSUD Kota Depok, yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur dengan masa kerja untuk jangka waktu tertentu.
18. Sub Komite adalah kelompok kerja yang dibentuk oleh Komite Medik, yang bertugas untuk mengatasi masalah khusus, yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur RSUD Kota Depok atas usul Komite Medik.
19. Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*) adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan rumah sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*clinical appointment*).
20. Penugasan klinis (*clinical appointment*) adalah penugasan Direktur RSUD Kota Depok kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di RSUD Kota Depok berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya
21. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*).

22. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis (*clinicalprivilege*) untuk menentukan kelayakan pemberiankewenangan klinis tersebut.
23. Audit Medis adalah upaya evaluasi secara professional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis.
24. Mitra bestari (*peer group*) adalah sekelompok staf medis dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis.
25. Pendidikan Sistem Magang adalah sistem pendidikan yang dilaksanakan di RSUD Kota Depok dengan penekanan pada pelaksanaan pelayanan medis dan juga tenaga administrasi, di mana Peserta Didik didampingi oleh Tenaga Klinis dan Non Klinis.

## **BAB II**

### **RUANG LINGKUP**

#### **Pasal 2**

Ruang lingkup Peraturan Walikota ini adalah:

- a. Peraturan internal institusi (*Hospital By Laws*);
- b. Peraturan internal staf medis (*Medical Staff By Laws*).

## **BAB III**

### **PERATURAN INTERNAL INSTITUSI (*HOSPITAL BY LAWS*)**

#### **Bagian Kesatu**

#### **Nama, Visi Dan Misi, Nilai dan Filosofi, Motto, Tujuan dan Strategi**

#### **Pasal 3**

- (1) Nama rumah sakit ini adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok, milik Pemerintah Kota Depok.

- (2) Visi Dan Misi RSUD Kota Depok adalah :
- a. Visi RSUD Kota Depok adalah :  
**“Menjadi Rumah Sakit Umum yang Unggul, Nyaman dan Pilihan Masyarakat di Kota Depok”**
  - b. Misi RSUD Kota Depok adalah :
    1. memberikan pelayanan paripurna yang bermutu prima kepada seluruh lapisan masyarakat;
    2. membentuk RSUD Kota Depok sebagai organisasi pembelajar menuju Rumah Sakit Kelas B;
    3. meningkatkan komitmen, profesionalisme dan produktivitas SDM RSUD Kota Depok;
    4. mengembangkan manajemen pelayanan RSUD Kota Depok berbasis Teknologi Informasi dan ramah lingkungan.
  - c. Visi dan Misi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b ditetapkan lebih lanjut dengan Keputusan Walikota.
  - d. Visi dan Misi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2), direview secara berkala oleh Tim yang dibentuk berdasarkan Keputusan Direktur.
  - e. Visi dan Misi Rumah Sakit diumumkan ke publik oleh Kepala Bagian Tata Usaha RSUD Kota Depok melalui fasilitas yang dimiliki.
- (3) Nilai dan filosofi RSUD Kota Depok adalah :
- a. Nilai RSUD adalah Sikap kerja pegawai rumah sakit dalam melaksanakan tugas didasarkan atas nilai-nilai kerjasama, keterbukaan, bertanggungjawab dan tulus ikhlas, dengan janji layanan 5S (Senyum, Salam, Sapa, Sopan, Sabar).

- b. Filosofi RSUD adalah menjunjung harkat dan martabat manusia yang dilandasi oleh rasa pengabdian kepada bangsa dan Negara serta masyarakat.
- (4) Motto RSUD Kota Depok yaitu CERIA-P, masing-masing huruf dalam kata CERIA-P memiliki makna dan arti sebagai berikut :
- a. C : Cepat merupakan keakuratan waktu dan standar pelayanan yang telah ditetapkan;
  - b. E : Efektif merupakan usaha yang dapat membawa hasil yang berhasil guna;
  - c. R : Ramah merupakan sifat santun dan baik budi yang harus diberikan dalam setiap pelaksanaan pelayanan;
  - d. I : Inovatif merupakan penyesuaian terhadap perkembangan situasi dan kondisi dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan;
  - e. A : Aman merupakan pertanggungjawaban secara terukur dalam pelaksanaan tugas-tugas baik secara kuantitas maupun kualitas dan sesuai dengan standar yang ditetapkan;
  - f. P : Profesional merupakan kompetensi yang dimiliki oleh setiap SDM untuk melaksanakan tugas dan fungsinya secara baik dan benar serta memiliki komitmen yang tinggi.
- (5) Tujuan RSUD adalah meningkatkan derajat kesehatan bagi semua lapisan masyarakat Kota Depok melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas prima dan komprehensif yang didukung oleh tenaga yang Profesional, Produktif, berkomitmen tinggi, serta manajemen yang efektif dan Mandiri.

- (6) Strategi RSUD adalah Mengoptimalkan potensi Sumber Daya yang didukung oleh *stake holder* serta status sebagai PPK-RSUD Kota Depok untuk memenuhi standar pelayanan dalam mewujudkan pelayanan yang unggul, nyaman, dan menjadi pilihan masyarakat guna meningkatkan kepuasan pelanggan.

#### **Bagian Kedua**

#### **Kedudukan Rumah Sakit**

#### **Pasal 4**

RSUD Kota Depok berkedudukan sebagai Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah dan merupakan unsur pendukung atas tugas Walikota di bidang pelayanan kesehatan.

#### **Bagian Ketiga**

#### **Tugas Pokok Dan Fungsi Rumah Sakit**

#### **Pasal 5**

Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit ditetapkan dengan Peraturan Walikota tersendiri.

#### **Bagian Keempat**

#### **Kewenangan Dan Tanggung Jawab**

#### **Pemerintah Daerah**

#### **Paragraf 1**

#### **Kewenangan Pemerintah Daerah**

#### **Pasal 6**

- (1) Menetapkan peraturan tentang Pola Tata Kelola, Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By laws*), Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit serta Peraturan lainnya yang ditetapkan dengan Peraturan Walikota.
- (2) Mengangkat, menetapkan dan memberhentikan Dewan Pengawas dan Pejabat Pengelola sesuai dengan Ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (3) Mengesahkan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) yang disetujui oleh Dewan Pengawas.

- (4) Memberikan penghargaan kepada Pegawai yang berprestasi dan sanksi kepada Pegawai yang melanggar ketentuan yang berlaku.

**Paragraf 2**

**Tanggung Jawab Pemerintah Daerah**

**Pasal 7**

- (1) Pemerintah bertanggung jawab atas kegiatan Pelayanan dan Pengelolaan Rumah Sakit.
- (2) Pemerintah bertanggung jawab mendukung anggaran dalam kegiatan Pelayanan dan Pengelolaan Rumah Sakit.

**Bagian Kelima**

**Pengorganisasian Rumah Sakit**

**Pasal 8**

- (1) Susunan organisasi RSUD Kelas C, terdiri dari :
- a. Dewan Pengawas;
  - b. Direktur;
  - c. Bagian Tata Usaha terdiri dari :
    - 1. Sub Bagian Umum, Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan; dan
    - 2. Sub Bagian Keuangan.
  - d. Bidang Pelayanan Medis terdiri dari :
    - 1. Seksi Pelayanan Medis; dan
    - 2. Seksi Pelayanan Non Medis.
  - e. Bidang Penunjang terdiri dari :
    - 1. Seksi Penunjang Medis; dan
    - 2. Seksi Penunjang Non Medis.
  - f. Bidang Keperawatan terdiri dari :
    - 1. Seksi Rawat Inap dan Rawat Jalan; dan
    - 2. Seksi Asuhan Keperawatan.
  - g. Satuan Pemeriksa Internal (SPI);
  - h. Komite-komite;
  - i. Panitia;
  - j. Staf Medik Fungsional (SMF);
  - k. Instalasi-instalasi;

- l. Kelompok Jabatan Fungsional; dan
- m. Unit-unit.

**Bagian Keenam**

**Dewan Pengawas**

**Paragraf 1**

**Organisasi**

**Pasal 9**

- (1) Pembentukan dan susunan keanggotaan Dewan Pengawas pada RSUD Kota Depok dibentuk dengan Keputusan Walikota.
- (2) Jumlah anggota Dewan Pengawas sebanyak 3 (tiga) orang dan seorang diantara anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebagai Ketua Dewan Pengawas.
- (3) Anggota Dewan Pengawas terdiri dari :
  - a. Pejabat Perangkat Daerah yang berkaitan dengan kegiatan rumah sakit;
  - b. Pejabat dilingkungan Satuan Kerja Pengelola Keuangan Daerah;
  - c. Tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan rumah sakit.
- (4) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi Dewan Pengawas yaitu :
  - a. memiliki dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan Rumah Sakit, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
  - b. mampu melaksanakan perbuatan Hukum dan tidak pernah dinyatakan pailit atau tidak pernah menjadi anggota Pengelola Rumah Sakit, atau Dewan Pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit atau orang yang tidak pernah dihukum melakukan tindak Pidana yang merugikan Daerah; dan

- c. mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen Keuangan, Sumber Daya Manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas Pelayanan Publik.

### **Paragraf 2**

#### **Pengangkatan dan Pemberhentian**

#### **Pasal 10**

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya.
- (2) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan pejabat pengelola rumah sakit, kecuali untuk pengangkatan pertama kali pada waktu pembentukan Rumah Sakit sebagai RSUD Kota Depok.
- (3) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum waktunya oleh Walikota.
- (4) Pemberhentian Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (3), apabila :
  - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
  - b. tidak melaksanakan ketentuan Perundang-undangan;
  - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan rumah sakit; atau
  - d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan/atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atas Rumah Sakit.

### **Paragraf 3**

#### **Ketua Dewan Pengawas**

#### **Pasal 11**

- (1) Ketua Dewan Pengawas diangkat dan diberhentikan oleh Walikota atas usul Direktur Rumah Sakit.

- (2) Dalam hal terjadi kekosongan jabatan Ketua dalam suatu masa kepengurusan Dewan Pengawas, maka Walikota mengangkat seorang Ketua untuk sisa masa jabatan hingga selesainya masa jabatan atas usul Direktur Rumah Sakit.
- (3) Tugas Ketua Dewan Pengawas adalah :
  - a. memimpin semua pertemuan Dewan Pengawas;
  - b. memutuskan berbagai hal yang berkaitan dengan prosedur dan tata cara yang tidak diatur dalam Peraturan Internal (*Hospital By Laws*) RSUD Kota Depok melalui Rapat Dewan Pengawas
  - c. bekerja sama dengan Pengelola Rumah Sakit untuk menangani berbagai hal mendesak yang seharusnya diputuskan dalam rapat Dewan Pengawas. Bilamana rapat Dewan Pengawas belum dapat diselenggarakan, maka Ketua dapat memberikan wewenang pada Direktur untuk mengambil segala tindakan yang perlu sesuai dengan situasi saat itu; dan
  - d. melaporkan pada rapat rutin berikutnya perihal tindakan yang diambil sebagaimana dimaksud pada huruf c, disertai dengan penjelasan yang terkait dengan situasi saat tindakan tersebut diambil.
- (4) Keputusan Dewan Pengawas bersifat kolektif kolegial.
- (5) Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas Dewan Pengawas, Walikota dapat mengangkat Sekretaris Dewan Pengawas atas beban Rumah Sakit.

#### **Paragraf 4**

#### **Tugas, Kewajiban, Hak Dan Wewenang Dewan Pengawas**

#### **Pasal 12**

Tugas Dewan Pengawas adalah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah (RSUD Kota Depok).

### **Pasal 13**

Dewan Pengawas dalam melakukan tugasnya berkewajiban :

- a. memberikan pendapat dan saran kepada Walikota mengenai Rencana Bisnis dan Anggaran yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola RSUD Kota Depok;
- b. mengikuti perkembangan kegiatan Badan Layanan Umum Daerah RSUD Kota Depok, memberikan pendapat dan saran kepada Walikota mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelola Badan Layanan Umum Daerah RSUD Kota Depok;
- c. melaporkan kepada Walikota tentang Kinerja RSUD Kota Depok;
- d. memberi nasehat kepada Pejabat Pengelola RSUD Kota Depok dalam melaksanakan Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah;
- e. melakukan evaluasi dan penilaian Kinerja baik Keuangan maupun Non keuangan serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh pejabat pengelola RSUD Kota Depok;
- f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian Kinerja.

### **Pasal 14**

Dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya Dewan Pengawas mempunyai hak sebagai berikut :

- a. mendapatkan honorarium sebagai berikut :
  1. Ketua Dewan Pengawas paling banyak sebesar 40% (empat puluh persen) dari gaji pemimpin RSUD Kota Depok;
  2. Anggota Dewan Pengawas paling banyak sebesar 36% (tiga puluh enam persen) dari gaji pemimpin RSUD Kota Depok;

3. Sekretaris Dewan Pengawas paling banyak sebesar 15% (lima belas persen) dari gaji pemimpin RSUD Kota Depok.
- b. meningkatkan kompetensi melalui Pendidikan dan Pelatihan sesuai dengan tugas dan kewenangannya.

#### **Pasal 15**

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

- a. menerima dan memberikan penilaian terhadap Laporan Kinerja dan Keuangan Rumah Sakit dari Direktur RSUD Kota Depok.
- b. menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Satuan Pemeriksa Internal RSUD Kota Depok dengan sepengetahuan Direktur RSUD Kota Depok dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut.
- c. meminta penjelasan dari Pejabat Pengelola Rumah Sakit dan/atau manajemen lainnya mengenai penyelenggaraan pelayanan di RSUD Kota Depok dengan sepengetahuan Direktur Rumah Sakit sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital bylaws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*).
- d. memberikan pengawasan terhadap mutu Program untuk tercapainya visi, misi, falsafah dan tujuan Rumah Sakit.
- e. meminta penjelasan dari komite atau unit nonstruktural di RSUD Kota Depok terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas sesuai dengan Peraturan Internal RSUD Kota Depok (*hospital bylaws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*corporate governance*).

- f. berkoordinasi dengan Direktur Rumah Sakit dalam menyusun Peraturan Internal RSUD Kota Depok (*hospital bylaws*) atau Dokumen Pola TataKelola (*corporate governance*) untuk ditetapkan oleh Pemerintah Kota Depok; dan
- g. memberikan rekomendasi perbaikan terhadap Pengelolaan RSUD Kota Depk.

**Paragraf 5**

**Tata Kerja Dewan Pengawas**

**Pasal 16**

- (1) Rapat rutin merupakan rapat koordinasi antara Dewan Pengawas dengan Pejabat Pengelola Rumah Sakit dan Komite Medik serta Pejabat lain yang dianggap perlu untuk mendiskusikan, mencari klarifikasi atau alternatif solusi berbagai masalah di RSUD Kota Depok yang dilaksanakan secara terjadwal yang bukan termasuk rapat tahunan dan rapat khusus.
- (2) Rapat rutin dilaksanakan paling sedikit 2 (dua) kali dalam setahun.
- (3) Undangan rapat rutin disampaikan paling lambat tiga hari sebelum rapat tersebut dilaksanakan, dengan melampirkan :
  - a. 1 (satu) salinan agenda;
  - b. 1 (satu) salinan risalah rapat rutin yang lalu; dan
  - c. 1 (satu) salinan risalah rapat khusus yang lalu (bila ada).

**Pasal 17**

- (1) Rapat khusus adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas untuk menetapkan kebijakan atau hal-hal khusus yang tidak termasuk dalam rapat rutin maupun rapat tahunan.
- (2) Dewan Pengawas mengundang untuk rapat khusus dalam hal :
  - a. ada permasalahan penting yang harus segera diputuskan; atau

- b. ada permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit dua orang anggota Dewan Pengawas
- (3) Rapat khusus yang diminta oleh anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, diselenggarakan paling lambat tujuh hari setelah diterimanya surat permintaan tersebut.
  - (4) Undangan rapat khusus disampaikan paling lambat 1 (satu) hari sebelum rapat khusus diselenggarakan.
  - (5) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan pertemuan secara spesifik.

#### **Pasal 18**

- (1) Rapat Tahunan merupakan rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas setiap tahun, dengan tujuan untuk menetapkan kebijakan tahunan Operasional rumah sakit.
- (2) Rapat Tahunan diselenggarakan sekali dalam satu tahun.
- (3) Dewan Pengawas melakukan Evaluasi terhadap laporan umum keadaan RSUD Kota Depok, termasuk Laporan Keuangan yang telah diaudit.

#### **Pasal 19**

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

#### **Pasal 20**

Setiap rapat rutin dihadiri oleh Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola Rumah Sakit, Komite Medik dan pihak lain yang ada di lingkungan RSUD Kota Depok atau dari luar lingkungan Rumah Sakit apabila diperlukan.

#### **Pasal 21**

- (1) Dalam hal Ketua Dewan Pengawas berhalangan hadir dalam suatu rapat, maka bila kuorum telah tercapai, anggota Dewan Pengawas dapat memilih Pejabat Ketua untuk memimpin rapat.

- (2) Pejabat Ketua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkewajiban melaporkan hasil keputusan rapat kepada Ketua Dewan Pengawas.

#### **Pasal 22**

- (1) Rapat Dewan Pengawas hanya dapat dilaksanakan bila kuorum tercapai.
- (2) Kuorum memenuhi syarat apabila dihadiri oleh 2/3 dari seluruh anggota Dewan Pengawas.
- (3) Bila kuorum tidak tercapai, maka rapat ditangguhkan untuk dilanjutkan pada waktu dan tempat yang telah disepakati.

#### **Pasal 23**

Setiap masalah yang tidak dapat diputuskan diselesaikan melalui pemungutan suara.

#### **Pasal 24**

- (1) Dewan Pengawas dapat merubah atau membatalkan setiap putusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus sebelumnya, dengan melaksanakan rapat ulang serta melampirkan usul perubahan atau pembatalan pada undangan.
- (2) Dalam hal usul perubahan atau pembatalan putusan Dewan Pengawas tidak diterima dalam rapat tersebut, maka usulan ini tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu 6 (enam) bulan terhitung sejak saat ditolaknya usulan.

#### **Pasal 25**

- (1) Dewan Pengawas berperan mendorong dan mendukung dalam bentuk kebijakan dalam upaya memberdayakan Staf Medis Fungsional (SMF) untuk mencapai tujuan Rumah Sakit sesuai dengan Visi, Misi, Falsafah dan Tujuan RSUD Kota Depok.
- (2) Peran terhadap Staf Medis Fungsional (SMF) sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui Integrasi dan Koordinasi secara terus-menerus dan berkesinambungan.

- (3) Integrasi dan koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diselenggarakan melalui pemberdayaan fungsi-fungsi dalam Organisasi Komite Medik Rumah Sakit melalui Subkomite kredensial, Subkomite Mutu Profesi dan Subkomite Etika dan Disiplin Profesi

**Bagian Ketujuh**

**Direktur RSUD Kota Depok**

**Paragraf 1**

**Pimpinan RSUD Kota Depok**

**Pasal 26**

- (1) Pimpinan RSUD Kota Depok adalah Direktur RSUD Kota Depok.
- (2) Direktur RSUD Kota Depok diangkat dan diberhentikan oleh Walikota.
- (3) Direktur RSUD Kota Depok membantu Walikota dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.
- (4) Direktur RSUD Kota Depok bertanggung jawab terhadap Kegiatan pelayanan dan pengelolaan RSUD termasuk staf medis Fungsional.

**Paragraf 2**

**Tugas Pokok dan Fungsi Direktur RSUD Kota Depok**

**Pasal 27**

Tugas Pokok dan Fungsi Direktur ditetapkan dalam Peraturan Walikota tersendiri.

**Paragraf 3**

**Wewenang Direktur**

**Pasal 28**

Direktur mempunyai wewenang untuk :

- a. memimpin dan Mengelola Rumah Sakit sesuai dengan tujuan RSUD Kota Depok dengan senantiasa berusaha meningkatkan daya guna dan hasil guna;
- b. menggunakan, memelihara dan mengelola aset Rumah Sakit;
- c. mewakili Rumah Sakit baik di dalam dan di luar Pengadilan;

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

#### **Paragraf 4**

#### **Persyaratan Direktur**

#### **Pasal 29**

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah :

- a. seorang tenaga medis yang memenuhi kriteria keahlian, Integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumahsakitian;

- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian Rumah Sakit;
- c. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemimpin perusahaan yang dinyatakan pailit;
- d. bersedia membuat Pakta Integritas; dan
- e. memenuhi syarat Administrasi kepegawaian bagi Direktur yang berstatus Aparatur Sipil Negara.

#### **BAB IV**

### **PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS**

#### **(MEDICAL STAFF BY LAWS)**

#### **Bagian Kesatu**

#### **Nama, Maksud dan Tujuan**

#### **Pasal 30**

- (1) Nama staf medis Rumah Sakit adalah staf medis RSUD Kota Depok.
- (2) Maksud disusunnya Peraturan Internal Staf Medis adalah agar Komite Medik dapat menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik (*Good Clinical Governance*) melalui mekanisme kredensial, peningkatan mutu profesi, dan penegakan disiplin profesi.
- (3) Tujuan pengorganisasian staf medis :
  - a. agar semua pasien menerima pelayanan medik yang terbaik;
  - b. agar masalah medico-administratif diselesaikan bersama dengan pihak Manajemen;
  - c. mengupayakan dan mempertahankan *self government*; dan
  - d. melaksanakan kegiatan Pendidikan dan mempertahankan Standar Pendidikan.

**Bagian Kedua**  
**Staf Medis Fungsional**  
**Paragraf 1**  
**Keanggotaan**  
**Pasal 31**

- (1) Staf Medis Fungsional (SMF) RSUD Kota Depok terdiri dari :
  - a. Dokter umum;
  - b. Dokter spesialis, sub spesialis;
  - c. Dokter gigi umum; dan
  - d. Dokter gigi spesialis.
- (2) Pengangkatan dan pemberhentian Staf Medis Fungsional yang berasal dari Pegawai Negeri Sipil mengacu kepada Peraturan Kepegawaian sesuai Ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (3) Pengangkatan dan pemberhentian Staf Medis Fungsional yang berasal dari Non Pegawai Negeri Sipil diatur dalam Peraturan Walikota tersendiri.
- (4) Hak Dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah sebagai berikut :
  - a. hak memperoleh perlindungan Hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional;
  - b. hak memberikan pelayanan medis sesuai dengan Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional;
  - c. hak memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien; dan
  - d. hak menerima imbalan jasa sesuai dengan peraturan yang berlaku di RSUD Kota Depok.
- (5) Kewajiban Dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah sebagai berikut :
  - a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional serta kebutuhan medis;

- b. merujuk ke dokter lain, bila tidak mampu;
- c. merahasiakan informasi pasien, meskipun pasien sudah meninggal;
- d. melakukan pertolongan darurat, kecuali bila yakin ada orang yang bertugas dan mampu; dan
- e. menambah IPTEK dan mengikuti perkembangan.

**Paragraf 2**

**Kategori**

**Pasal 32**

- (1) Keanggotaan Staf Medis Fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 dikategorikan menjadi :
  - a. Dokter tetap/Dokter Organik;
  - b. Dokter tamu; dan
  - c. Dokter konsultan.

**Bagian Ketiga**

**Komite Medik**

**Paragraf 1**

**Pengorganisasian**

**Pasal 33**

- (1) Komite Medik merupakan Organisasi non Struktural yang dibentuk di rumah sakit.
- (2) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah Perwakilan dari Staf Medik.

**Pasal 34**

- 6 (1) Komite Medik dibentuk oleh Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok.
- (2) Komite Medik dibentuk oleh Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok, yang keanggotaannya terdiri dari :
  - a. Ketua;
  - b. Wakil Ketua;
  - c. Sekretaris;
  - d. Bendahara;
  - e. Subkomite.

- (3) Keanggotaan Komite Medik ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap Profesional, reputasi dan perilaku.
- (4) Jumlah keanggotaan Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disesuaikan dengan jumlah Staf Medik di rumah Sakit.
- (5) Anggota Komite Medik terbagi kedalam Subkomite.

#### **Paragraf 2**

#### **Pemilihan Komite Medik**

#### **Pasal 35**

- (1) Ketua Komite Medik ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari staf medik yang bekerja di rumah sakit.
- (2) Wakil Ketua Komite Medik, Sekretaris Komite Medik, Bendahara Komite Medik dan Ketua-ketua Subkomite ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Medik dengan memperhatikan masukan dari staf yang bekerja di rumah sakit.

#### **Paragraf 3**

#### **Tugas dan Fungsi Komite Medik**

#### **Pasal 36**

- (1) Komite Medik mempunyai tugas meningkatkan Profesionalisme Staf Medik yang bekerja di rumah sakit dengan cara :
  - a. melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan Pelayanan Medis di RSUD Kota Depok;
  - b. memelihara mutu Profesi Staf Medis; dan
  - c. menjaga disiplin, Etika dan perilaku Profesi Staf Medik.

- (2) Dalam melaksanakan tugas kredensial Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut :
- a. penyusunan dan pengkompilasian daftar Kewenangan Klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
  - b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian
    1. Kompetensi;
    2. Kesehatan fisik dan mental;
    3. Perilaku;
    4. Etika profesi.
  - c. evaluasi data pendidikan profesional kedokteran berkelanjutan;
  - d. wawancara terhadap permohonan Kewenangan Klinis;
  - e. penilaian dan pemutusan Kewenangan Klinis yang adekuat;
  - f. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi Kewenangan Klinis kepada Komite Medik;
  - g. rekomendasi Kewenangan Klinis dan penerbitan Surat Penugasan Klinis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut :
- a. pelaksanaan audit medis;
  - b. rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis;
  - c. rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis rumah sakit;
  - d. rekomendasi proses pendampingan bagi staf medis yang membutuhkan.

- (4) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, Etika, dan perilaku Profesi Staf Medik Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut :
- a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
  - b. pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran Disiplin;
  - c. rekomendasi pendisiplinan perilaku Profesional di Rumah Sakit;
  - d. pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan Keputusan Etis pada asuhan medis pasien.

**Paragraf 4**

**Wewenang Komite Medik**

**Pasal 37**

Wewenang Komite Medik terdiri dari :

- a. memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis/ *delineation of clinical privilege*;
- b. memberikan rekomendasi surat penugasan klinis/ *clinical appointment*;
- c. memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis/ *clinical privilege*;
- d. memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan Klinis/ *delineation of clinical privilege*;
- e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;
- f. memberikan rekomendasi Pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- g. memberikan rekomendasi pendampingan/ *proctoring*;
- h. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

## **Bagian Keempat**

### **Sub Komite**

#### **Pasal 38**

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

#### **Paragraf 1**

### **Sub Komite Kredensial**

#### **Pasal 39**

Untuk melindungi masyarakat, Komite Medik memiliki peran melakukan penapisan (kredensial/rekredensial) bagi seluruh staf medik di rumah sakit melalui Sub Komite Kredensial.

#### **Pasal 40**

- (1) Pengorganisasian Sub Komite Kredensial terdiri dari :
  - a. Ketua;
  - b. Sekretaris;
  - c. Anggota.
- (2) Proses kredensial dilaksanakan dengan semangat keterbukaan, adil, obyektif sesuai prosedur dan terdokumentasi.
- (3) Sub Komite Kredensial melakukan penilaian kompetensi seorang Staf Medis dan menyiapkan berbagai Instrumen kredensial yang disahkan Direktur Rumah Sakit. Instrumen tersebut paling sedikit meliputi kebijakan rumah sakit tentang kredensial dan Kewenangan Klinis, Prosedur penilaian kompetensi Klinis, Formulir yang diperlukan.

- (4) Pada akhir proses kredensial, Komite Medik menerbitkan rekomendasi kepada Direktur RSUD Kota Depok tentang lingkup Kewenangan Klinis seorang staf medis.
- (5) Sub Komite Kredensial melakukan rekredensial bagi setiap staf medis yang mengajukan permohonan pada saat berakhirnya masa berlaku Surat Penugasan Klinis

#### **Pasal 41**

- (1) Staf medis mengajukan permohonan Kewenangan Klinis kepada Direktur Rumah Sakit dengan mengisi formulir daftar rincian Kewenangan Klinis yang telah disediakan rumah sakit dengan dilengkapi bahan-bahan pendukung.
- (2) Berkas permohonan staf medis yang telah lengkap disampaikan oleh Direktur Rumah Sakit kepada Komite Medik.
- (3) Kajian terhadap formulir daftar rincian Kewenangan Klinis yang telah diisi oleh pemohon.
- (4) Pengkajian oleh Subkomite Kredensial meliputi elemen :
  - a. kompetensi :
    1. berbagai area kompetensi sesuai standar kompetensi yang disahkan oleh lembaga pemerintah yang berwenang untuk itu;
    2. kognitif;
    3. afektif;
    4. psikomotor.
  - b. kompetensi fisik;
  - c. kompetensi mental/perilaku; dan
  - d. perilaku etis;
- (5) Kewenangan Klinis yang diberikan mencakup derajat kompetensi dan cakupan praktik.

- (6) Daftar rincian Kewenangan Klinis diperoleh dengan cara :
- a. menyusun daftar Kewenangan Klinis dilakukan dengan meminta masukan dari setiap Kelompok Staf Medis;
  - b. mengkaji Kewenangan Klinis bagi pemohon dengan menggunakan daftar rincian Kewenangan Klinis; dan
  - c. mengkaji ulang daftar rincian Kewenangan Klinis bagi staf medis dilakukan secara periodik.
- (7) Rekomendasi pemberian Kewenangan Klinis dilakukan oleh Komite Medik berdasarkan masukan dari Sub Komite Kredensial.
- (8) Sub Komite Kredensial melakukan rekredensial bagi setiap staf medis yang mengajukan permohonan pada saat berakhirnya masa berlaku Surat Penugasan Klinis (SPK) dengan rekomendasi berupa :
- a. kewenangan klinis yang bersangkutan dilanjutkan;
  - b. kewenangan klinis yang bersangkutan ditambah;
  - c. kewenangan klinis yang bersangkutan dikurangi;
  - d. kewenangan klinis yang bersangkutan dibekukan untuk waktu tertentu;
  - e. kewenangan klinis yang bersangkutan diubah/ dimodifikasi; dan
  - f. kewenangan klinis yang bersangkutan diakhiri.
- (9) Bagi staf medis yang ingin memulihkan Kewenangan Klinis yang dikurangi atau menambah Kewenangan Klinis yang dimiliki dapat mengajukan permohonan kepada Komite Medik melalui Direktur Rumah Sakit.
- (10) Komite Medik menyelenggarakan pembinaan profesi antara lain melalui mekanisme pendampingan (*proctoring*).

## **Paragraf 2**

### **Sub Komite Mutu Profesi**

#### **Pasal 42**

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

#### **Pasal 43**

Pengorganisasian Sub Komite Mutu Profesi terdiri dari :

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

#### **Pasal 44**

- (1) Pelaksanaan audit medis harus dapat memenuhi 4 (empat) peran penting yaitu :
  - a. sebagai sarana untuk melakukan penilaian terhadap kompetensi masing-masing staf medis pemberi pelayanan di rumah sakit;
  - b. sebagai dasar untuk pemberian Kewenangan Klinis/*Clinical Privilege* sesuai kompetensi yang dimiliki;
  - c. sebagai dasar bagi Komite Medik dalam merekomendasikan pencabutan atau penangguhan Kewenangan Klinis/*Clinical Privilege*;
  - d. sebagai dasar bagi Komite Medik dalam merekomendasikan perubahan/modifikasi rincian Kewenangan Klinis seorang Staf Medis.
- (2) Langkah-langkah pelaksanaan audit medis :
  - a. pemilihan topik yang akan dilakukan audit;
  - b. penetapan Standar dan Kriteria;
  - c. penetapan jumlah kasus/sampel yang akan diaudit;
  - d. membandingkan Standar/Kriteria dengan pelaksanaan Pelayanan;

- e. melakukan analisis kasus yang tidak sesuai Standar dan Kriteria;
  - f. menerapkan perbaikan;
  - g. rencana reaudit.
- (3) Langkah-langkah pelaksanaan audit medis :
- a. pemilihan topik yang akan dilakukan Audit;
  - b. penetapan Standar dan Kriteria;
  - c. penetapan jumlah kasus/sampel yang akan diaudit;
  - d. membandingkan standar/kriteria dengan pelaksanaan pelayanan;
  - e. melakukan analisis kasus yang tidak sesuai standar dan kriteria;
  - f. menerapkan perbaikan;
  - g. rencana reaudit;
  - h. menentukan kegiatan ilmiah yang dapat diikuti oleh masing-masing staf medis setiap tahun dan tidak mengurangi hari cuti tahunannya;
  - i. memberikan persetujuan terhadap permintaan staf medis sebagai asupan kepada Manajemen.
- (4) Sub Komite Mutu Profesi dapat memfasilitasi proses pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan :
- a. menentukan nama staf medis yang akan mendampingi staf medis yang sedang mengalami sanksi disiplin/mendapatkan pengurangan Kewenangan Klinis;
  - b. komite medik berkoordinasi dengan Direktur Rumah Sakit untuk memfasilitasi semua sumber daya yang dibutuhkan untuk proses pendampingan (*proctoring*) tersebut.

### **Paragraf 3**

#### **Sub Komite Etika Dan Disiplin Profesi**

#### **Pasal 45**

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

#### **Pasal 46**

Pengorganisasian Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi terdiri dari :

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

#### **Pasal 47**

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya, Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi memiliki semangat yang berlandaskan :
  - a. Peraturan Internal Rumah Sakit;
  - b. Peraturan Internal Staf Medis;
  - c. Etika Rumah Sakit;
  - d. norma etika medis dan norma-norma bioetika;
- (2) Tolok ukur dalam upaya pendisiplinan perilaku profesional staf medis yaitu :
  - a. pedoman pelayanan;
  - b. Standar Prosedur Operasional;
  - c. kewenangan klinis;
  - d. kode etik kedokteran Indonesia;
  - e. panduan praktek klinik; dan
  - f. *clinical pathway*.
- (3) Penegakan disiplin profesi dilakukan oleh sebuah panel yang dibentuk oleh Ketua Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi. Panel terdiri dari 3 orang staf medis atau lebih dalam jumlah ganjil dengan susunan sebagai berikut :
  - a. 1 (satu) orang dari Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi yang memiliki disiplin ilmu yang berbeda dari yang diperiksa;
  - b. 2 (dua) orang atau lebih staf medis dari disiplin ilmu yang sama dengan yang diperiksa dapat berasal dari dalam rumah sakit atau luar rumah sakit, baik atas permintaan Komite Medik dengan persetujuan Direktur RSUD Kota Depok atau Direktur Rumah Sakit terlapor.

- (4) Mekanisme pemeriksaan pada upaya pendisiplinan perilaku Profesional, adalah sebagai berikut :
- a. sumber laporan :
    1. perorangan :
      - 1) manajemen Rumah Sakit;
      - 2) staf medis lain;
      - 3) tenaga kesehatan lain atau tenaga non kesehatan;
      - 4) pasien atau keluarga pasien
    2. non perorangan :
      - 1) hasil konferensi kematian;
      - 2) hasil konferensi klinis;
  - b. dasar dugaan pelanggaran disiplin profesi menyangkut hal-hal antara lain :
    1. kompetensi klinis;
    2. penatalaksanaan kasus medis;
    3. pelanggaran Disiplin Profesi;
    4. penggunaan obat dan alat kesehatan yang tidak sesuai dengan Standar Pelayanan kedokteran di rumah sakit;
    5. ketidakmampuan bekerja sama dengan staf Rumah Sakit yang dapat membahayakan pasien.
  - c. pemeriksaan :
    1. dilakukan oleh panel pendisiplinan profesi;
    2. melalui proses pembuktian;
    3. dicatat oleh petugas Sekretariat Komite Medik;
    4. terlapor dapat didampingi oleh personil dari rumah sakit tersebut;
    5. panel dapat menggunakan keterangan ahli sesuai kebutuhan;
    6. seluruh pemeriksaan yang dilakukan oleh panel disiplin profesi bersifat tertutup dan pengambilan keputusannya bersifat rahasia;

d. keputusan :

keputusan panel yang dibentuk oleh Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi diambil berdasarkan suara terbanyak, untuk menentukan ada atau tidak pelanggaran disiplin profesi kedokteran di rumah sakit. Bilamana terlapor merasa keberatan dengan keputusan panel, maka yang bersangkutan dapat mengajukan keberatannya dengan memberikan bukti baru kepada Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi yang kemudian akan membentuk panel baru. Keputusan ini bersifat final dan dilaporkan kepada Direktur RSUD Kota Depok melalui Komite Medik.

e. rekomendasi pemberian tindakan pendisiplinan profesi pada staf medis oleh Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi di rumah sakit berupa

1. peringatan tertulis;
2. limitasi (reduksi) Kewenangan Klinis;
3. bekerja dibawah supervisi dalam waktu tertentu oleh orang yang mempunyai kewenangan untuk pelayanan medis tersebut;
4. pencabutan Kewenangan Klinis sementara atau selamanya.

f. pelaksanaan Keputusan :

keputusan Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi tentang pemberian tindakan disiplin profesi diserahkan kepada Direktur RSUD Kota Depok oleh Ketua Komite Medik sebagai rekomendasi, selanjutnya Direktur Rumah Sakit melakukan eksekusi.

- (5) Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi menyusun materi kegiatan Pembinaan Profesionalisme kedokteran. Pelaksanaan pembinaan Profesionalisme kedokteran dapat diselenggarakan dalam bentuk ceramah, diskusi, simposium, lokakarya yang dilakukan oleh unit kerja rumah sakit seperti unit pendidikan dan penelitian atau Komite Medik.
- (6) Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi mengadakan pertemuan pembahasan kasus dengan mengikutsertakan pihak-pihak terkait yang kompeten untuk memberikan pertimbangan pengambilan Keputusan Etis.

#### **Bagian Kelima**

#### **Rapat Komite Medik**

#### **Pasal 48**

- (1) Rapat Komite Medik terdiri dari :
  - a. rapat rutin bulanan dilakukan bersama dengan staf medis yang diselenggarakan setiap 1(satu) bulan sekali;
  - b. rapat koordinasi dengan pejabat pengelola Rumah Sakit yang diselenggarakan minimal dalam 3 (tiga) bulan sekali;
  - c. rapat khusus, dilakukan sewaktu-waktu guna membahas yang sifatnya Urgent; dan
  - d. Rapat tahunan, diselenggarakan sekali setiap tahunan.
- (2) Rapat Rutin dipimpin oleh Ketua Komite Medik atau Wakil Ketua Komite medik atau Kepala Sub Komite Medik apabila ketua tidak dapat hadir.
- (3) Rapat Rutin dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit  $\frac{2}{3}$  (dua per tiga) anggota Komite Medik atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai maka Rapat dinyatakan sah setelah ditunda dalam batas waktu 15 menit, selanjutnya rapat dianggap kuorum dan pihak-pihak lain yang ditentukan oleh Ketua Komite Medik.

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

**Pasal 49**

- (1) Rapat khusus diadakan apabila :
  - a. ada permintaan dan tanda tangan paling sedikit 3 (tiga) anggota staf medis;
  - b. ada keadaan atau situasi tertentu yang sifatnya mendesak untuk segera ditangani oleh komite medik; dan
  - c. rapat khusus dinyatakan sah apabila dihadiri paling sedikit  $\frac{2}{3}$  (dua per tiga) anggota Komite Medik, atau dalam hal kourum, tidak tercapai maka rapat khusus dinyatakan sah setelah dilaksanakan pada hari berikutnya.
- (2) Undangan rapat khusus harus disampaikan oleh ketua komite medik kepada seluruh anggota paling lambat 1 (satu) hari sebelum rapat dilaksanakan.
- (3) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan spesifik dari rapat tersebut.

- (4) Rapat khusus yang diminta oleh anggota staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a harus dilakukan 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan rapat tersebut.

#### **Pasal 50**

- (1) Rapat Tahunan Komite Medik diselenggarakan sekali dalam setahun.
- (2) Rapat Komite Medik wajib menyampaikan undangan tertulis kepada seluruh anggota serta pihak-pihak lain yang perlu diundang paling lambat 7 (tujuh) hari sebelum rapat diselenggarakan.

#### **Bagian Keenam**

#### **Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*)**

#### **Paragraf 1**

#### **Umum**

#### **Pasal 51**

- (1) Semua pelayanan medis hanya boleh dilakukan oleh staf medis yang telah diberi Kewenangan Klinis oleh Direktur RSUD Kota Depok.
- (2) Kewenangan Klinis seperti dimaksud pada ayat (1) adalah berupa Surat Penugasan Klinis (SPK).
- (3) Kewenangan Klinis diberikan oleh Direktur RSUD Kota Depok atas rekomendasi Komite Medik melalui Subkomite Kredensial sesuai dengan Prosedur Penerimaan Anggota SMF.
- (4) Kewenangan Klinis diberikan kepada seorang anggota SMF untuk jangka waktu paling lama 3 (tiga) tahun.
- (5) Kewenangan Klinis Sementara (KKS) merupakan Kewenangan Klinis yang diberikan Direktur RSUD Kota Depok berdasarkan Kewenangan Klinis yang dimiliki di Rumah Sakit asal, dengan menyesuaikan kondisi pelayanan yang ada di RSUD Kota Depok kepada Dokter Tamu yang bersifat sementara.

- (6) Pemberian Kewenangan Klinis ulang dapat diberikan setelah yang bersangkutan memenuhi syarat dengan mengikuti prosedur Rekredensial dari Subkomite Kredensial Komite Medik.

## **Paragraf 2**

### **Proses Penilaian Kewenangan Klinis**

#### **Pasal 52**

Kriteria yang harus dipertimbangkan dalam memberikan rekomendasi Kewenangan Klinis :

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

### **Paragraf 3**

#### **Pembatasan Kewenangan Klinis**

##### **Pasal 53**

- (1) Komite Medik bila memandang perlu dapat memberi rekomendasi kepada Direktur Rumah Sakit agar Kewenangan Klinis anggota SMF dibatasi berdasarkan atas keputusan dari Subkomite Kredensial.
- (2) Pembatasan Kewenangan Klinis ini dapat dipertimbangkan bila anggota SMF tersebut dalam pelaksanaan tugasnya di RSUD Kota Depok dianggap tidak sesuai dengan standar pelayanan medis dan standar prosedur operasional yang berlaku, dapat dipandang dari sudut kinerja klinik, sudut etik dan disiplin profesi medis dan dari sudut hukum.
- (3) Subkomite Kredensial membuat rekomendasi pembatasan Kewenangan Klinis anggota SMF setelah terlebih dahulu :
  - a. ketua SMF mengajukan surat untuk mempertimbangkan pencabutan Kewenangan Klinis dari anggotanya kepada Ketua Komite Medik;
  - b. komite Medik meneruskan permohonan tersebut kepada Subkomite Kredensial untuk meneliti kinerja klinis, etika dan disiplin profesi medis anggota SMF yang bersangkutan;
  - c. subkomite Kredensial berhak memanggil anggota SMF yang bersangkutan untuk memberikan penjelasan dan membela diri setelah sebelumnya diberi kesempatan untuk membaca dan mempelajari bukti-bukti tertulis tentang pelanggaran / penyimpangan yang telah dilakukan;
  - d. subkomite Kredensial dapat meminta pendapat dari pihak lain yang terkait.

#### **Paragraf 4**

#### **Pencabutan Kewenangan Klinis**

#### **Pasal 54**

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

#### **Paragraf 5**

#### **Pengakhiran Kewenangan Klinis**

#### **Pasal 55**

- (1) Pengakhiran Kewenangan Klinis dilaksanakan oleh Direktur RSUD Kota Depok atas rekomendasi Komite Medik yang berdasarkan usulan dari Subkomite Etika dan Disiplin Profesi dan Subkomite Kredensial.
- (2) Pengakhiran Kewenangan Klinis dilaksanakan apabila Surat Penugasan Klinis (SPK):
  - a. habis masa berlakunya; atau
  - b. dicabut sesuai Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 ayat (2).

#### **Bagian Ketujuh**

#### **Penugasan Klinis (*Clinical Appointment*)**

#### **Pasal 56**

- (1) Setiap staf medis yang melakukan asuhan medis harus memiliki Surat Penugasan Klinis (SPK) dari Direktur RSUD Kota Depok berdasarkan rincian Kewenangan Klinis setiap staf medis yang direkomendasikan Komite Medik.

- (2) Tanpa Surat Penugasan Klinis (SPK) maka seorang staf medis tidak dapat menjadi anggota kelompok (*member*) staf medis sehingga tidak boleh melakukan pelayanan medis di RSUD Kota Depok.

## **BAB V**

### **TATA CARA REVIEW DAN PERBAIKAN**

#### **Pasal 57**

- (1) Perubahan terhadap Peraturan Internal Institusi dan Peraturan Internal Staf Medis dapat dilakukan berdasarkan usulan Direktur kepada Walikota.
- (2) Usulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan pertimbangan dari Dewan Pengawas Komite Medik dan Staf Medis Fungsional.
- (3) Waktu perubahan Peraturan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan paling lama 5 (lima) tahun.

## **BAB VI**

### **KERAHASIAN INFORMASI MEDIS**

#### **Bagian Kesatu**

#### **Kerahasiaan Pasien**

#### **Pasal 58**

- (1) Setiap pegawai rumah sakit wajib menjaga kerahasiaan Informasi tentang pasien.
- (2) Pemberian informasi medis yang menyangkut kerahasiaan pasien hanya dapat diberikan atas persetujuan Direktur/Kepala Bidang Pelayanan Medis.

#### **Bagian Kedua**

#### **Informasi Medis**

#### **Pasal 59**

Informasi medis yang harus diungkapkan dengan jujur dan benar adalah mengenai :

- a. keadaan kesehatan pasien;
- b. rencana terapi dan alternatifnya;
- c. manfaat dan resiko masing-masing alternatif tindakan;

- d. prognosis; dan
- e. kemungkinan Komplikasi.

## **BAB VII**

### **KEBIJAKAN, PEDOMAN DAN PROSEDUR**

#### **Pasal 60**

- (1) Kebijakan, Pedoman/Panduan, dan Prosedur merupakan kelompok dokumen regulasi Rumah Sakit sebagai acuan untuk melaksanakan kegiatan.
- (2) Kebijakan merupakan regulasi tertinggi di Rumah Sakit kemudian diikuti dengan Pedoman/Panduan dan selanjutnya Prosedur/Standar Prosedur Operasional (SPO).
- (3) Review dan persetujuan atas kebijakan, pedoman/panduan dan prosedur dilakukan oleh Kepala Bagian/Bidang terkait sebelum diterbitkan oleh Direktur.
- (4) Proses dan frekuensi review serta persetujuan berkelanjutan atas kebijakan, pedoman/panduan dan prosedur dilakukan paling lama setiap 3 (tiga) tahun sekali dan atau bila terdapat perubahan atas Peraturan Perundang-undangan.
- (5) Pengendalian untuk menjamin bahwa hanya kebijakan, pedoman/panduan dan prosedur terkini, dengan versi yang relevan tersedia pada unit pelaksana dilakukan melalui dokumen terkendali yang dikelola oleh Komite Mutu dan salinan yang berada di unit pelaksana dikendalikan melalui Salinan Terkendali.
- (6) Identifikasi perubahan dalam kebijakan, pedoman/panduan dan prosedur dilakukan oleh Unit Pelaksana secara berjenjang sesuai hirarkhi struktural.
- (7) Pemeliharaan identitas dan dokumen yang bisa dibaca harus diletakkan ditempat yang mudah dilihat, mudah diambil dan mudah dibaca oleh pelaksana.

- (8) Pengelolaan kebijakan, pedoman/panduan dan prosedur yang berasal dari luar Rumah Sakit yang dijadikan acuan dikendalikan dengan mempergunakan Dokumen melalui catatan List Dokumen Eksternal.
- (9) Retensi dari kebijakan, pedoman/panduan dan prosedur yang sudah tidak berlaku mengacu pada Keputusan Direktur Rumah Sakit tentang Retensi Dan Penyusutan Arsip Non Rekam Medis.
- (10) Identifikasi dan penelusuran dari sirkulasi seluruh kebijakan dan prosedur mempergunakan list dokumen internal yang dikelola oleh Komite Mutu.

## **BAB VIII**

### **PEMBINAAN , PENGAWASAN, EVALUASI**

#### **DAN PENILAIAN KINERJA**

##### **Bagian Kesatu**

##### **Pembinaan dan Pengawasan**

###### **Pasal 61**

- (1) Pembinaan dan pengawasan terhadap rumah sakit selain dilakukan oleh Walikota, Pejabat Pengelola Keuangan Daerah, Internal Auditor juga dilakukan oleh Dewan Pengawas.
- (2) Pengawasan Operasional rumah sakit dilakukan oleh Satuan Pemeriksa Internal yang berkedudukan langsung dibawah Direktur RSUD Kota Depok.
- (3) Pembinaan teknis rumah sakit dilakukan oleh Walikota melalui Sekretaris Daerah dan pembinaan keuangan rumah sakit dilakukan oleh Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD).

##### **Bagian Kedua**

##### **Evaluasi dan Penilaian Kinerja**

###### **Pasal 62**

- (1) Visi dan Misi dipergunakan sebagai pedoman untuk membuat Perencanaan pelaksanaan, pengendalian, evaluasi dan penilaian kinerja bagi RSUD Kota Depok.

- (2) Review/perubahan Visi dan Misi RSUD Kota Depok diajukan oleh Direktur kepada Walikota.
- (3) Evaluasi dan penilaian Kinerja Direktur RSUD Kota Depok dilaksanakan melalui Penilaian Prestasi Kerja Pegawai Negeri Sipil dilaksanakan melalui SKP (Sasaran Kerja Pegawai Negeri Sipil).
- (4) Evaluasi dan penilaian kinerja rumah sakit dilakukan setiap tahun oleh Walikota dan/atau Dewan Pengawas terhadap aspek keuangan dan non keuangan.
- (5) Evaluasi dan penilaian Kinerja dilakukan bertujuan untuk mengukur tingkat pencapaian hasil pengelolaan Rumah Sakit sebagaimana ditetapkan dalam Renstra, Rencana Strategi Bisnis, Dokumen Pelaksana Anggaran dan Rencana Bisnis Anggaran.
- (6) Hasil pengukuran kinerja RSUD Kota Depok dilaporkan dalam bentuk Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) setiap tahun disampaikan kepada Walikota.

## **BAB IX**

### **PENUTUP**

#### **Pasal 63**

Pada saat Peraturan Walikota ini berlaku, Keputusan Walikota Depok Nomor 440/390/Kpts/RSUD/Huk/2009 tentang Penetapan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

**Pasal 64**

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Depok.

Ditetapkan di Depok  
pada tanggal 24 Oktober 2016

**WALIKOTA DEPOK,**

**TTD**

**KH. MOHAMMAD IDRIS**

Diundangkan di Depok  
pada tanggal 24 Oktober 2016  
**SEKRETARIS DAERAH KOTA DEPOK,**

**TTD**

**HARRY PRIHANTO**  
**BERITA DAERAH KOTA DEPOK TAHUN 2016 NOMOR 59**

**SESUAI DENGAN ASLINYA**  
**KEPALA BAGIAN HUKUM SETDA KOTA DEPOK**



**N. LIENDA RATNANURDIANNY, SH.,M.Hum**  
**NIP. 19700127 199803 2 004**