



BUPATI LOMBOK BARAT
PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT

PERATURAN BUPATI LOMBOK BARAT
NOMOR 20 TAHUN 2019
TENTANG
PERATURAN INTERNAL (*HOSPITAL BY LAWS*)
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AWET MUDA NARMADA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI LOMBOK BARAT,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka melaksanakan ketentuan pasal 29 ayat 1 huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, perlu menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital by laws*) pada Rumah Sakit Umum Daerah Awet Muda Narmada;
 - b. bahwa Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital by laws*) merupakan aturan dasar yang mengatur pemilik, direksi dan komite medik serta komite lainnya dalam rangka meningkatkan pelayanan rumah sakit agar menjadi lebih efektif, efisien dan berkualitas;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati Lombok Barat tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Awet Muda Narmada.

- Mengingat:
1. Undang-undang Nomor 69 Tahun 1958 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat I Bali, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 122, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1655);

R

2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek 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 53, 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);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara 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. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159.b/1988 tentang Rumah Sakit
 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 360);
 13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/MENKES/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*);
 14. Peraturan Bupati Lombok Barat Nomor 673/835/Dikes/XI Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal Pada Rumah Sakit;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL
(*HOSPITAL BY LAWS*) RSUD AWET MUDA NARMADA

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1
Pengertian

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Lombok Barat
2. Bupati adalah Bupati Lombok Barat .
3. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Lombok Barat.
4. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Awet Muda Narmada .
5. Peraturan Internal (*Hospital By Laws*) adalah aturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan rumah sakit .
6. Peraturan Internal staf medis (*medical staff by laws*) adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis (*clinical governance*) untuk menjaga profesionalisme staf medis di rumah sakit.

R

7. Pemilik RSUD Awet Muda Narmada adalah Pemerintah Kabupaten Lombok Barat;
8. Dewan Pengawas adalah Dewan yang mewakili Pemilik, terdiri dari Ketua dan Anggota yang bertugas melakukan Pengawasan terhadap pengelolaan Rumah Sakit yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola dan memberikan nasihat kepada Pejabat Pengelola dalam menjalankan kegiatan pengelolaan Rumah Sakit .
9. Direktur adalah pemimpin RSUD Awet Muda Narmada;
10. 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.
11. 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 By Laws*" dan "*medical staf by laws*", gugus tugas bantuan hukum dalam penanganan masalah hukum di RSUD Awet Muda Narmada;
12. Satuan Pengawas Internal selanjutnya disingkat SPI adalah wadah non struktural yang bertugas melaksanakan pemeriksaan internal di RSUD awet muda narmada;
13. Kelompok Staf Medis selanjutnya disingkat KSM 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 Awet Muda Narmada;
14. Sub Komite adalah kelompok kerja yang dibentuk oleh Komite Medik, yang bertugas untuk mengatasi masalah khusus, yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur RSUD Awet Muda Narmada atas usul Komite Medik;
15. 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*).
16. Penugasan klinis (*clinical appointment*) adalah penugasan Direktur RSUD Awet Muda Narmada kepada seorang staf medis untuk melakukan

R

sekelompok pelayanan medis di RSUD Awet Muda Narmada berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya.

17. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*).
18. Rekredensial adalah proses reevaluasi yang telah memiliki kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.
19. Audit Medis adalah upaya evaluasi secara professional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis.

BAB II

NAMA, VISI DAN MISI, NILAI DASAR, MOTTO, TUJUAN, SASARAN DAN STRATEGI

Pasal 2

Nama rumah sakit ini adalah Rumah Sakit Umum Daerah Awet Muda Narmada .

Pasal 3

- (1) Visi RSUD Awet Muda Narmada adalah "Terwujudnya RSUD Awet Muda Narmada yang mampu bersaing, unggul, modern dan terdepan".
- (2) Misi RSUD Awet Muda Narmada adalah :
 - a. memberikan pelayanan prima yang berbasis kepada profesionalisme;
 - b. meningkatkan kelancaran dan ketepatan pelayanan kedokteran yang profesional selaras dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran dan keperawatan;
 - c. meningkatkan kualitas sumber daya manusia dengan pelatihan berkelanjutan dan mengikuti perkembangan teknologi;
 - d. mendorong kelancaran dan ketertiban administrasi ketatausahaan yang paripurna;
 - e. menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang paripurna, bermutu dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat yang berorientasi pada keselamatan dan kepuasan pasien.

R

- (3) Nilai-nilai dasar yang ditanamkan kepada semua karyawan RSUD Awet Muda Narmada dalam memberikan pelayanan kepada pasien adalah **“BERPIKIR EKSELEN”** yang merupakan akronim dari :
- a. Bersih Lingkunganku;
 - b. Elok Pandanganku ;
 - c. Rapi Ruanganku;
 - d. Pelayanan Profesional Orientasiku ;
 - e. Iman Dasarku;
 - f. Komprehensif Sifatku ;
 - g. Ikhlas Tindakanku;
 - h. Responsif Tindakanku;
 - i. Edukatif dalam memberikan pelayanan;
 - j. Komitmen terhadap tugas dan tanggungjawab;
 - k. Santun dalam memberikan pelayanan;
 - l. Efisien dalam penggunaan anggaran;
 - m. Lugas Pelayanananku;dan
 - n. Empati dalam melakukan Pelayanan.
- (4) Motto RSUD Awet Muda Narmada adalah memberikan pelayanan yang **“CEMERLANG” (Cepat, Efektif, Mudah, Efisien, Ramah, Lancar, Aman, Nyaman dan Gairah).**

Pasal 4

- (1) Tujuan umum RSUD Awet Muda Narmada adalah memberikan pelayanan kesehatan Paripurna yang berkualitas dan memuaskan bagi pasien
- (2) Tujuan Khusus RSUD Awet Muda Narmada adalah :
- a. Meningkatkan kualitas dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit;
 - b. Mengembangkan pelayanan rumah sakit seiring perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi;
 - c. Penyelenggaraan kegiatan manajemen rumah sakit secara profesional, efisien dan efektif;dan
 - d. Terwujudnya kepuasan bekerja sebagai ibadah dan kesejahteraan seluruh pegawai.

R

Pasal 5

Sasaran RSUD Awet Muda Narmada adalah :

- a. meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit;
- b. mengoptimalkan standar sarana dan prasarana rumah sakit;
- c. mengoptimalkan pemasaran rumah sakit;
- d. meningkatkan mutu pengelolaan keuangan; dan
- e. meningkatkan ketersediaan dan mutu sumber daya manusia Rumah sakit.

BAB III

KEDUDUKAN RUMAH SAKIT

Pasal 6

- (1) RSUD Awet Muda Narmada berkedudukan sebagai Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah.
- (2) Pemerintah Daerah sebagai pemilik RSUD Awet Muda Narmada menetapkan Dewan Pengawas rumah sakit yang bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Penetapan keanggotaan Dewan Pengawas Rumah Sakit dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 7

Rumah Sakit Awet Muda Narmada merupakan Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

BAB IV

TUGAS DAN FUNGSI RUMAH SAKIT

Pasal 8

RSUD Awet Muda Narmada mempunyai tugas:

- a. melaksanakan pelayanan kesehatan bermutu sesuai standar pelayanan rumah sakit; dan
- b. melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasil dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilakukan secara

f²

serasi, terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan,serta melaksanakan upaya rujukan.

Pasal 9

Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 RSUD Awet Muda Narmada menyelenggarakan fungsi:

- a. penyusunan rencana strategis di bidang pelayanan kesehatan;
- b. perumusan kebijakan teknis, penyusunan program, dan kegiatan bidang kesehatan;
- c. pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintahan daerah bidang pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan non medis, pelayanan dan asuhan keperawatan, pelayanan rujukan, pendidikan dan pelatihan, dan penelitian dan pengembangan;
- d. pembinaan, pengendalian, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kegiatan RSUD Awet Muda Narmada;
- e. pelaksanaan kegiatan penatausahaan RSUD Awet Muda Narmada;dan
- f. pelaksanaan tugas lain yang diberikan Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya

BAB V

KEWENANGAN DAN TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH DAERAH

Pasal 10

Pemerintah Daerah berwenang :

- a. Menetapkan peraturan tentang Pola Tata Kelola, Hospital Bylaws dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit beserta perubahannya;
- b. Mengangkat dan menetapkan Dewan Pengawas sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku;
- c. Memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas karena sesuatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan;
- d. Mengesahkan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) ;dan
- e. Memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan yang berlaku dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi.

72

BAB VI
STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT

Pasal 11

RSUD Awet Muda Narmada dipimpin oleh seorang direktur yang secara administratif bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah dan secara teknis administratif berada dibawah Dinas Kesehatan.

Pasal 12

Susunan organisasi RSUD Awet Muda Narmada terdiri dari :

- a. Direktur ;
- b. Kepala Tata Usaha;
- c. Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan;
- d. Kepala Seksi Penunjang Medik;
- e. Jabatan Fungsional ;dan
- f. Unsur Pelaksana Pelayanan Lainnya .

Pasal 13

Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf c membawahi:

- a. Instalasi Gawat Darurat;
- a. Instalasi rawat jalan ;
- b. Instalasi rawat inap;
- c. Instalasi bedah sentral;
- d. Instalasi ibu dan bayi;dan
- e. Instalasi pemulasaran jenazah

Pasal 14

Kepala Seksi Penunjang Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf membawahi :

- a. Instalasi Radiologi;
- b.Instalasi Laboratorium dan Patologi Klinik ;
- b. Instalasi Gizi ;

- c. Instalasi Farmasi ;
- d. Instalasi Rekam Medis;
- e. Instalasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit ;
- f. Instalasi Central Sterile Supply Department;dan
- g. Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit.

Pasal 15

Unsur Pelaksana Pelayanan lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf f terdiri dari :

- a. Komite –Komite yaitu :
 - 1.Komite Medik ;
 - 2.Komite Etik dan hukum ;dan
 - 3.Komite Mutu dan keselamatan pasien
- b. Satuan Pengawas Internal ;dan
- c. Pusat Pelayanan Administrasi Terpadu Rumah Sakit

Pasal 16

Kelompok Fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf g terdiri dari :

- a. Dokter Spesialis ;
- b. Dokter Umum;
- c. Dokter Gigi;
- d. Perawat;dan
- e. Bidan

BAB VII

PEJABAT PENGELOLA RUMAH SAKIT

Pasal 17

- (1) Pejabat Pengelola Rumah Sakit adalah seluruh pejabat struktural baik Direktur, Kepala Tata Usaha, Kepala Seksi Pelayanan Medis dan Kepala Seksi Penunjang Medis pada Rumah Sakit yang sebutannya disesuaikan dengan nomenklatur yang berlaku pada RSUD Awet Muda Narmada.
- (2) Pejabat Pengelola Rumah Sakit diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.

R

- (3) Direktur bertanggungjawab terhadap operasional rumah sakit kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 18

- (1) Direktur mempunyai tugas pokok untuk memimpin pelaksanaan tugas pengelolaan RSUD Awet Muda Narmada sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direktur mempunyai tugas :
- a. memimpin dan mengurus rumah sakit sesuai dengan tujuan rumah sakit yang telah ditetapkan;
 - b. menetapkan kebijakan operasional Rumah Sakit;
 - c. mengkoordinasikan penyusunan rencana dan program kerja Rumah Sakit;
 - d. mengatur, mendistribusikan dan mengkoordinasikan tugas-tugas kepada bawahan;
 - e. mengevaluasi, mengendalikan dan membina pelaksanaan tugas bawahan;
 - f. memberikan petunjuk dan bimbingan teknis serta pengawasan kepada bawahan;
 - g. melaksanakan system pengendalian intern;
 - h. menilai hasil kerja bawahan dan mempertanggungjawabkan hasil kerja bawahan;
 - i. melaksanakan tugas kedinasan lain yang ditugaskan oleh atasan;
 - j. melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (3) Direktur Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas dan kewajiban sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) mempunyai fungsi sebagai penanggungjawab umum operasional dan keuangan rumah sakit.
- (4) Evaluasi/penilaian kinerja Direktur dilakukan oleh Bupati paling sedikit satu kali dalam setahun.
- (5) Direktur rumah sakit yang merupakan Aparatur Sipil Negara menjadi pejabat kuasa pengguna anggaran.

R

Pasal 19

Kepala Bagian Tata Usaha sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 mempunyai tugas :

- a. menyusun rencana dan program kerja;
- b. mengkoordinasikan rencana dan program kerja bagian;
- c. mengkoordinasikan pada masing-masing Koordinator;
- d. mengatur, mendistribusikan dan mengkoordinasikan tugas kepada bawahan;
- e. membimbing dan memberi petunjuk masing-masing Koordinator;
- f. melaksanakan penata usahaan urusan tata usaha dan kearsipan;
- g. melaksanakan urusan Rumah Tangga dan perlengkapannya;
- h. melaksanakan pengelolaan urusan kepegawaian serta penyelenggaraan Diklat;
- i. melaksanakan kegiatan protokoler;
- j. menghimpun dan mempelajari peraturan perundangan, kebijakan teknis, pedoman dan petunjuk teknis serta melaksanakan penyelenggaraan kerjasama dan MOU dengan pihak pemerintah, swasta atau lembaga lainnya;
- k. melaksanakan pemeliharaan dan perbaikan terhadap sarana dan prasarana nonmedik;
- l. mengkoordinasikan instalasi terkait lainnya untuk pelaksanaan pemeliharaan sarana dan prasarana;
- m. melaksanakan sistem pengendalian intern;
- n. menilai prestasi kerja bawahan dan mempertanggungjawabkan hasil kerja bawahan;
- o. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang ditugaskan oleh atasan;
- p. melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Direktur.

Pasal 20

Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 mempunyai tugas:

- a. menyusun rencana dan program kerja bidang;
- b. mengkoordinasikan rencana dan program kerja bidang;
- c. mengkoordinasikan para kepala seksi;

R

- d. memberi petunjuk dan bimbingan teknis serta pengawasan kepada bawahan;
- e. mengatur, mendistribusikan dan mengkoordinasikan tugas kepada bawahan;
- f. melaksanakan penerapan , mekanisme pengaturan dan pengelolaan kegiatan pelayanan medik;
- g. menyusun rencana kebutuhan sumber daya berupa sarana prasarana, tenaga, peralatan medis dan kebutuhan lainnya;
- h. mengkoordinasikan pelaksanaan pelayanan medis diinstalasi terkait;
- i. mengkoordinasikan penyusunan dan mengawasi pelaksanaan *Medical Staf By Laws*;
- j. mengkoordinasikan instalasi terkait lainnya untuk memberikan informasi/ penjelasan dan meminta persetujuan (*informed consent*) atas tindakan medis yang dilaksanakan;
- k. menilai prestasi kerja bawahan dan mempertanggungjawabkan hasil kerja bawahannya;
- l. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang ditugaskan oleh atasan;
- m. melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Direktur.

Pasal 21

Kepala Seksi Penunjang Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 mempunyai tugas:

- a. menyusun rencana dan program kerja bidang;
- b. mengkoordinasikan rencana dan program kerja bidang;
- c. mengatur, mendistribusikan dan mengkoordinasikan tugas kepada bawahan;
- d. mengkoordinasikan para kepala seksi;
- e. membimbing dan memberikan petunjuk kepada kepala seksi dan bawahan;
- f. mengkoordinasikan kegiatan dan pemeliharaan peralatan kesehatan, diagnostik (laboratorium dan radiologi), farmasi, gizi, sterilisasi;
- g. mengevaluasi kegiatan hasil kerja dan laporan untuk bahan perencanaan berikutnya;
- h. melaksanakan sistem pengendalian intern;
- i. menilai prestasi kerja bawahan dan mempertanggungjawabkan hasil kerja bawahan;

f²

- j. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang ditugaskan oleh atasan;
- k. melaporkan hasil pelaksanaan tugas baik secara lisan maupun tertulis kepada Direktur.

Pasal 22

Direktur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 berwenang untuk :

- a. memimpin dan mengelola Rumah Sakit sesuai dengan tujuan RSUD Awet Muda Narmada dengan senantiasa berusaha meningkatkan daya guna dan hasil guna;
- b. menggunakan, memelihara dan mengelola asset 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 di bidang kesehatan;
- f. pengembangan usaha dalam mengelola RSUD Awet Muda Narmada sebagaimana yang telah digariskan oleh Pemerintah Provinsi NTB;
- g. menyiapkan Rencana Jangka Panjang dan Rencana Bisnis dan Anggaran RSUD Awet Muda Narmada;
- h. mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi RSUD Awet Muda Narmada sesuai dengan kelaziman yang berlaku bagi Rumah Sakit.
- i. mengusulkan Organisasi dan Tata Kerja RSUD Awet Muda Narmada lengkap dengan susunan jabatan dan rincian tugasnya .

Pasal 23

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah:

- a. dokter yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumahsakitan;
- 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 Surat Pernyataan Kesanggupan untuk menjalankan praktik bisnis yang sehat di Rumah Sakit;

R

- e. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi Direktur yang berstatus Aparatur Sipil Negara.

Pasal 24

- (1) Rapat Pimpinan diselenggarakan sekurang-kurangnya 1 (satu) bulan sekali.
- (2) Dalam Rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibicarakan hal-hal yang berhubungan dengan Rumah Sakit sesuai dengan tugas, kewenangan dan kewajiban.
- (3) Keputusan rapat Pimpinan diambil berdasarkan musyawarah mufakat, bila tidak tercapai kata mufakat maka diambil berdasarkan suara terbanyak.
- (4) Untuk setiap rapat harus dibuat notulen dan daftar hadir.

BAB VIII KOMITE-KOMITE

Pasal 25

- (1) Pejabat Pengelola Rumah Sakit dalam mengawal mutu pelayanan kesehatan berbasis keselamatan pasien membentuk komite-komite yang merupakan wadah profesional dan memiliki otoritas dalam organisasi staf medik, keperawatan, etik dan hukum, serta dalam rangka mengembangkan pelayanan, program pendidikan, pelatihan.
- (2) Komite-komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah :
 - a. Komite Medik;
 - b. Komite Etik dan Hukum ;dan
 - c. Komite Mutu dan Keselamatan Pasien ;
- (3) Komite-komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berada dibawah serta bertanggungjawab kepada Direktur.

R

Bagian Kesatu
KOMITE MEDIK

Pasal 26

- (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 27

- (1) Komite Medik dibentuk oleh Direktur RSUD Awet Muda Narmada;
- (2) Susunan organisasi Komite Medik terdiri dari:
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Sub komite.
- (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 ke dalam Sub komite.

Pasal 28

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

Pasal 29

- (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 Rumah Sakit;
 - b. memelihara mutu profesi staf medis;
 - c. menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi staf medik.
- (2) Dalam melaksanakan tugas kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut:
 - a. penyusunan dan pengkompilasian daftar Kewenangan Klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
 - b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian:
 1. Kompetensi;
 2. Kesehatan fisik dan mental;
 3. Perilaku;
 4. Etika profesi.
 - c. evaluasi data pendidikan profesional kedokteran berkelanjutan;
 - d. wawancara terhadap permohonan Kewenangan Klinis;
 - e. penilaian dan keputusan Kewenangan Klinis yang adekuat;
 - f. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi Kewenangan Klinis kepada Komite Medik;
 - g. melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku Surat Penugasan Klinis dan adanya permintaan dari Komite Medik;
 - h. rekomendasi Kewenangan Klinis dan penerbitan Surat Penugasan Klinis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf b Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut:
 - a. Pelaksanaan audit medis;
 - b. rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medik;
 - c. rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medik rumah sakit
 - d. rekomendasi proses pendampingan bagi staf medis yang membutuhkan.

R

- (4) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medik sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf c Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut:
- a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
 - b. Pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin.;
 - c. Rekomendasi pendisiplinan perilaku profesional di rumah sakit;
 - d. Pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Pasal 30

Komite medik berwenang :

- 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.

Pasal 31

- (1) Ketua Sub Komite Medik 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 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah :
 - a. Sub Komite Kredensial;
 - b. Sub Komite Mutu Profesi; dan
 - c. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi.

R

Pasal 32

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

Pasal 33

- (1) Pengorganisasian Sub Komite Kredensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 terdiri dari:
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - 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 instrument kredensial yang disahkan Direktur Rumah Sakit. Instrumen tersebut paling sedikit meliputi kebijakan rumah sakit tentang kredensial dan Kewenangan Klinis, pedoman penilaian kompetensi klinis, formulir yang diperlukan.
- (4) Pada akhir proses kredensial, Komite Medik menerbitkan rekomendasi kepada Direktur Rumah Sakit 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 34

- (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;

fr

- (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;
 - 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;
 - 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;
 - 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. Selanjutnya, Komite Medik menyelenggarakan pembinaan profesi antara lain melalui mekanisme pendampingan (proctoring).

FR

Pasal 35

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 36

Pengorganisasian Sub Komite Mutu Profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 terdiri dari:

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

Pasal 37

(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 topic 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 menerapkan perbaikan;
- f. rencana reaudit.

(3) Subkomite Mutu Profesi dapat merekomendasikan pendidikan berkelanjutan bagi staf medis:

R

- a. menentukan pertemuan ilmiah yang harus dilaksanakan oleh masing-masing kelompok staf medis dengan pengaturan waktu yang disesuaikan;
 - b. pertemuan tersebut dapat pula berupa pembahasan kasus antara lain meliputi kasus kematian (*death case*), kasus sulit maupun kasus langka;
 - c. setiap kali pertemuan ilmiah harus disertai notulensi, kesimpulan dan daftar hadir peserta yang akan dijadikan pertimbangan dalam penilaian disiplin profesi;
 - d. notulensi beserta daftar hadir menjadi dokumen/arsip Sub Komite Mutu Profesi;
 - e. sub Komite Mutu Profesi bersama-sama dengan kelompok staf medis menentukan kegiatan ilmiah yang akan dibuat oleh Sub Komite Mutu Profesi yang melibatkan staf medis rumah sakit sebagai narasumber dan peserta aktif;
 - f. setiap kelompok staf medis wajib menentukan minimal satu kegiatan ilmiah yang akan dilaksanakan dengan Sub Komite Mutu Profesi pertahun;
 - g. menentukan kegiatan ilmiah yang dapat diikuti oleh masing-masing staf medis setiap tahun dan tidak mengurangi hari cuti tahunannya;
 - h. 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.

Pasal 38

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

fr

Pasal 39

Sub Komite Etika dan Displin Profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 terdiri dari:

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

Pasal 40

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya, Sub Komite Etika dan Displin Profesi memiliki semangat yang berlandaskan:
 - a. Peraturan Internal rumah sakit;
 - b. Peraturan Internal staf medis;
 - c. etika rumah sakit; dan
 - d. norma etika medis dan norma-norma bioetika;
- (2) Tolok ukur dalam upaya pendisiplinan perilaku profesional staf medis yaitu:
 - a. pedoman pelayanan kedokteran di rumah sakit;
 - b. prosedur kinerja pelayanan di rumah sakit;
 - c. daftar Kewenangan Klinis di rumah sakit;
 - d. kode etik kedokteran Indonesia;
 - e. pedoman perilaku profesional kedokteran/buku penyelenggaraan praktik kedokteran yang baik;
 - f. pedoman pelanggaran disiplin kedokteran yang berlaku di Indonesia;
 - g. pedoman pelayanan medik/klinik; dan
 - h. standar prosedur operasional asuhan medis.
- (3) Penegakan disiplin profesi dilakukan oleh sebuah panel yang dibentuk oleh Ketua Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi yang 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 Awet Muda Narmada atau Direktur Rumah Sakit terlapor.

R

(4) Mekanisme pemeriksaan pada upaya pendisiplinan perilaku profesional, adalah sebagai berikut:

a. sumber laporan:

1. perorangan:

- a) manajemen rumah sakit;
- b) staf medis lain;
- c) tenaga kesehatan lain atau tenaga non kesehatan;
- d) pasien atau keluarga pasien;

2. non perorangan:

- a) hasil konferensi kematian;
- b) 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 panel yang dibentuk oleh SubKomite 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.

e. Keputusan ini bersifat final dan dilaporkan kepada Direktur RSUD Awet Muda Narmada melalui Komite Medik.

R

f. 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.

g. pelaksanaan keputusan:

keputusan Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi tentang pemberian tindakan disiplin profesi diserahkan kepada Direktur RSUD Awet Muda Narmada 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.

Pasal 41

(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;
- d. rapat tahunan, diselenggarakan sekali setiap tahunan.

(2) Rapat Rutin dipimpin oleh Ketua Komite Medik atau Sekretaris apabila ketua tidak dapat hadir dan dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit $\frac{2}{3}$ (duapertiga) anggota Komite Medik atau dalam hal quorum tersebut tidak tercapai maka Rapat dinyatakan sah setelah ditunda dalam batas waktu 15 menit, selanjutnya rapat dianggap quorum.

R

- (3) Setiap rapat khusus dan rapat tahunan wajib dihadiri oleh pejabat pengelola Rumah Sakit 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 (7) tidak diterima dalam rapat maka usulan tersebut tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu 3(tiga) bulan terhitung sejak saat ditolaknya usulan tersebut.

Pasal 42

- (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;
 - c. rapat khusus dinyatakan sah apabila dihadiri paling sedikit $\frac{2}{3}$ (dua per tiga) anggota Komite Medik, atau dalam hal quorum tidak tercapai maka rapat khusus dinyatakan sah setelah dilaksanakan pada hari berikutnya.
- (2) Undangan rapat khusus harus disampaikan oleh ketua komite medik kepada seluruh anggota paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum rapat dilaksanakan;
- (3) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan spesifik dari rapat tersebut;
- (4) Rapat khusus yang diminta oleh anggota staf medis sebagaimana dimaksud ayat (2) huruf a harus dilakukan 7(tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan rapat tersebut.

R

Pasal 43

- (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 Kedua

KOMITE ETIK DAN HUKUM

Pasal 44

- (1) Komite Etik dan Hukum dibentuk guna membantu Direktur untuk mensosialisasikan kewajiban rumah sakit kepada semua unsur yang ada di rumah sakit meliputi kewajiban umum rumah sakit, kewajiban rumah sakit terhadap masyarakat, kewajiban rumah sakit terhadap staf, menyelesaikan masalah medikolegal dan etika rumah sakit serta melakukan koordinasi dengan Bagian Sekretariat Daerah Kabupaten dalam menyelesaikan masalah medikolegal.
- (2) Komite Etik dan Hukum merupakan badan non structural yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur RSUD Awet Muda Narmada;
- (3) Komite Etik dan Hukum dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur setelah mempertimbangkan masukan dari Staf Rumah Sakit.
- (4) Dalam melaksanakan tugas Komite Etik dan Hukum berfungsi :
 - a. menyelenggarakan dan meningkatkan komunikasi medikoetikolegal, baik internal maupun eksternal RSUD Awet Muda Narmada;
 - b. menyelenggarakan dan meningkatkan pengetahuan etika dan hukum bagi petugas di Rumah Sakit;
 - c. menyelenggarakan dan meningkatkan kemampuan resiko manajemen terhadap masalah-masalah etika dan hukum di RSUD Awet Muda Narmada;
- (5) Hasil pelaksanaan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (4) disampaikan secara tertulis kepada Direktur dalam bentuk rekomendasi.

A

- (6) Bahan pertimbangan berupa rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (5), adalah berdasarkan penugasan dari Direktur.

Bagian Ketiga

KOMITE MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN

Pasal 45

- (1) Komite Mutu dan Keselamatan Pasien dibentuk oleh Direktur Rumah Sakit.
- (2) Susunan Komite Mutu dan Keselamatan Pasien terdiri dari:
 - a. Ketua ;
 - b. koordinator:
 1. koordinator mutu klinik;
 2. koordinator mutu manajemen;
 3. koordinator keselamatan pasien.
- (3) Masa tugas Komite Mutu dan Keselamatan Pasien pada RSUD Awet Muda Narmada adalah 3 (tiga) tahun.
- (4) Dalam pelaksanaan tugas Komite Mutu dan Keselamatan Pasien pada Rumah Sakit bertanggungjawab kepada Direktur.

Pasal 46

- (1) Ketua Komite Mutu dan Keselamatan Pasien mempunyai tugas :
 - a. menyusun kebijakan dan strategi dan membuat program Manajemen Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit;
 - b. melakukan koordinasi dengan unit terkait dalam penyusunan program mutu dan keselamatan pasien;
 - c. mengevaluasi implementasi Sistem Pelayanan Operasional Pelayanan dan administrasi, program mutu serta menjalankan peran dan memberikan motivasi, edukasi, konsultasi, monitoring, evaluasi implementasi program keselamatan pasien rumah sakit;
 - d. menyusun dan mensosialisasikan laporan hasil pencapaian program mutu dan keselamatan pasien;
 - e. menyusun jadwal besar kegiatan akreditasi nasional;
 - f. memfasilitasi kegiatan terkait penyelenggaraan pengembangan, inovasi dan gugus kendali mutu;

R

- g. melakukan koordinasi kepada bagian/bidang/komite/unit terkait terhadap implementasi standar pelayanan yang berfokus pada pasien dan manajemen;
 - h. bersama-sama dengan bagian diklat rumah sakit melakukan pelatihan internal mutu dan keselamatan pasien rumah sakit;
 - i. menghadiri rapat, pertemuan, workshop dan atau seminar terkait pengembangan mutu klinik dan manajemen baik internal atau eksternal rumah sakit;
 - j. melakukan koordinasi dengan unit terkait dalam RCA (*Root Cause Analysis*) dan FMEA (*Failure Mode Effect Analysis*);
 - k. memproses laporan insiden keselamatan pasien (eksternal) ke Komisi Keselamatan Pasien Rumah Sakit;
 - l. mengkoordinir investigasi dan masalah terkait:
 - 1. Kondisi Potensial Cedera (KPC),
 - 2. Kejadian Nyaris Cedera (KNC),
 - 3. Kejadian Tidak Cedera (KTC),
 - 4. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD),
 - 5. Kejadian Sentinel;
- (2) Koordinator Mutu Klinik mempunyai tugas :
- a. membuat rencana strategis dan menyusun panduan Manajemen Mutu Klinik;
 - b. mengevaluasi implementasi SPO Pelayanan;
 - c. berkoordinasi dengan unit terkait dalam penyelenggaraan pemantauan indikator mutu klinik;
 - d. menganalisa hasil pencapaian indikator dan membuat laporan hasil pemantauan mutu klinik;
 - e. menyelenggarakan kegiatan sosialisasi internal rumah sakit tentang pencapaian indikator mutu klinik;
 - f. menyusun dan mendistribusikan bahan rekomendasi terhadap pencapaian indikator mutu klinik;
 - g. menghadiri rapat, pertemuan, workshop dan atau seminar terkait pengembangan mutu klinik baik internal atau eksternal rumah sakit;
 - h. menyusun dan melaksanakan panduan pelaksanaan validasi data internal khusus indikator mutu klinik;
 - i. mengkoordinasikan penyelenggaraan pengembangan, inovasi dan gugus kendali mutu;

j. membuat laporan kegiatan pengembangan, inovasi dan gugus kendali mutu.

(3) Koordinator Mutu Manajemen mempunyai tugas:

- a. membuat rencana strategis dan menyusun panduan Manajemen Mutu Manajemen;
- b. mengevaluasi implementasi SPO administrasi dan sumber daya;
- c. berkoordinasi dengan unit terkait dalam penyelenggaraan pemantauan indikator mutu manajemen;
- d. menganalisa hasil pencapaian indikator dan membuat laporan hasil pemantauan mutu manajemen;
- e. menyelenggarakan kegiatan sosialisasi internal rumah sakit tentang pencapaian indikator manajemen;
- f. menyusun dan mendistribusikan bahan rekomendasi terhadap pencapaian hasil pemantauan mutu manajemen;
- g. menghadiri rapat, pertemuan, workshop dan atau seminar terkait pengembangan mutu manajemen baik internal atau eksternal rumah sakit;
- h. menyusun dan melaksanakan panduan pelaksanaan validasi data internal khusus indikator mutu manajemen;
- i. mengkoordinasikan penyelenggaraan pengembangan, inovasi dan gugus kendali
- j. membuat laporan kegiatan pengembangan, inovasi dan gugus kendali mutu.

(4) Koordinator Keselamatan Pasien mempunyai tugas:

- a. membuat rencana strategis dan menyusun panduan Keselamatan Pasien Rumah Sakit;
- b. melakukan pencatatan, pelaporan dan analisa masalah terkait dengan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), kejadian Nyaris Cidera (KNC) dan Kejadian Sentinel;
- c. memproses laporan insiden keselamatan pasien (eksternal) ke KKKRSPERSI;
- d. mengkoordinir investigasi dan masalah terkait Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cidera (KNC) dan Kejadian Sentinel secara berkala membuat laporan kegiatan ke pimpinan rumah sakit.

fr

BAB IX KELOMPOK STAF MEDIS

Pasal 47

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

BAB X INSTALASI

Pasal 48

- (1) Instalasi dibentuk sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit untuk menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan.
- (2) RSUD Awet Muda Narmada membentuk Instalasi yang terdiri dari:
 - a. instalasi rawat jalan;
 - b. instalasi rawat inap;
 - c. instalasi bedah sentral;
 - d. instalasi gawat darurat; dan
 - e. instalasi farmasi.
- (3) Setiap penyusunan dan tata kerja instalasi rumah sakit harus didasarkan pada penerapan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan *cross functional approach* secara vertikal dan horizontal baik di lingkungannya serta dengan instalasi lain sesuai dengan tugas masing-masing.
- (4) Pembentukan instalasi ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (5) Instalasi dipimpin oleh Kepala Instalasi.
- (6) Kepala Instalasi dalam tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan atau tenaga non fungsional.

fr

- (7) Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan pada instalasinya masing-masing kepada Direktur.
- (8) Pembentukan dan perubahan instalasi didasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan.

BAB XI KELOMPOK JABATAN FUNGSIONAL

Pasal 49

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

BAB XII TATA KERJA

Pasal 50

- (1) Dalam rangka melaksanakan tugas setiap pimpinan satuan organisasi di lingkungan Rumah Sakit wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan pendekatan lintas fungsi (*cross function approach*) secara vertikal dan horisontal baik di lingkungannya serta dengan instalasi lain sesuai tugas masing-masing.

R

- (2) Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengawasi bawahannya masing-masing dan apabila terjadi penyimpangan wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Setiap pimpinan satuan organisasi bertanggungjawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahan dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahan.
- (4) Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggungjawab kepada atasan serta menyampaikan laporan berkala.
- (5) Setiap laporan yang diterima oleh pimpinan satuan organisasi dari bawahan, wajib diolah dan dipergunakan sebagai bahan perubahan untuk menyusun laporan lebih lanjut dan untuk memberikan petunjuk kepada bawahan.
- (6) Kepala Sub bagian, Kepala Seksi, dan Kepala Instalasi wajib menyampaikan laporan berkala kepada atasannya masing-masing.

BAB XIII

PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA

Bagian Kesatu

Tujuan Pengelolaan

Pasal 51

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

Bagian Kedua

Pengangkatan Pegawai

Pasal 52

- (1) Pegawai RSUD Awet Muda Narmada berasal dari Pegawai Negeri Sipil atau Non Pegawai Negeri Sipil sesuai dengan kebutuhan.

R

- (2) Pengangkatan pegawai RSUD Awet Muda Narmada yang berasal dari Non Pegawai Negeri Sipil dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam rangka peningkatan pelayanan.
- (3) Mekanisme pengangkatan pegawai RSUD Awet Muda Narmada yang berasal dari Non Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undang

Bagian Ketiga Perpindahan Pegawai

Pasal 53

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

Bagian Keempat Pemberhentian Pegawai

Pasal 54

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

R

- f. tidak tersedia anggaran untuk memberi nafkah kepada pegawai Non PNS.

BAB XIV

PERATURAN INTERNAL STAF MEDIK (MEDICAL STAFF BY LAWS)

Bagian Kesatu

Maksud dan Tujuan

Pasal 55

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

Bagian Kedua

Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*)

Pasal 56

- (1) Semua pelayanan medis hanya boleh dilakukan oleh staf medis yang telah diberi Kewenangan Klinis oleh Direktur RSUD Awet Muda Narmada.
- (2) Kewenangan Klinis seperti dimaksud pada ayat (1) adalah berupa Surat Penugasan Klinis (SPK).

- (3) Kewenangan Klinis diberikan oleh Direktur RSUD Awet Muda Narmada atas rekomendasi Komite Medik melalui Subkomite Kredensial sesuai dengan Prosedur Penerimaan Anggota Kelompok Staf Medis
- (4) Kewenangan Klinis diberikan kepada seorang anggota Kelompok Staf Medis untuk jangka waktu paling lama 3 (tiga) tahun.
- (5) Kewenangan Klinis Sementara (KKS) adalah Kewenangan Klinis yang diberikan Direktur RSUD Awet Muda Narmada berdasarkan Kewenangan Klinis yang dimiliki di Rumah Sakit asal dengan menyesuaikan kondisi pelayanan yang ada di RSUD Awet Muda Narmada 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.

Bagian Ketiga

Proses Penilaian Kewenangan Klinis

Pasal 57

Kriteria yang harus dipertimbangkan dalam memberikan rekomendasi Kewenangan Klinis:

- a. pendidikan:
 1. lulus dari sekolah kedokteran yang terakreditasi;
 2. menyelesaikan program pendidikan kedokteran.
- a. Perizinan (lisensi):
 1. memiliki surat tanda registrasi yang sesuai dengan bidang profesi;
 2. memiliki ijin praktek dari dinas kesehatan setempat yang masih berlaku.
- b. Kegiatan penjagaan mutu profesi:
 1. menjadi anggota organisasi yang melakukan penilaian kompetensi bagi anggotanya;
 2. berpartisipasi aktif dalam proses evaluasi mutu klinis.
- c. 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;

R

4. riwayat keterlibatan dalam tindakan kekerasan;
5. memiliki asuransi proteksi profesi.

d. Pengalaman di bidang keprofesian:

1. riwayat tempat pelaksanaan praktik profesi;
2. riwayat tuntutan medis atau klaim oleh pasien selama menjalankan profesi.

Bagian Keempat
Pembatasan Kewenangan Klinis

Pasal 58

- (1) Komite Medik bila memandang perlu dapat memberi rekomendasi kepada Direktur Rumah Sakit agar Kewenangan Klinis anggota Kelompok Staf Medis dibatasi berdasarkan atas keputusan dari Subkomite Kredensial;
- (2) Pembatasan Kewenangan Klinis ini dapat dipertimbangkan bila anggota Kelompok Staf Medis tersebut dalam pelaksanaan tugasnya di RSUD Awet Muda Narmada 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) Sub komite Kredensial membuat rekomendasi pembatasan Kewenangan Klinis anggota Kelompok Staf Medis setelah terlebih dahulu:
 - a. Ketua KSM 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 klinik, etika dan disiplin profesi medis anggota KSM yang bersangkutan;
 - c. Subkomite Kredensial berhak memanggil anggota Kelompok Staf Medis 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.

R

Bagian Kelima
Pencabutan Kewenangan Klinis

Pasal 59

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

Bagian Keenam
Pengakhiran Kewenangan Klinis

Pasal 60

- (1) Pengakhiran Kewenangan Klinis dilaksanakan oleh Direktur RSUD Awet Muda Narmada 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) telah habis masa berlakunya atau telah dicabut berdasarkan ketentuan dalam Pasal 59 ayat (2)

Bagian Ketujuh
Penugasan Klinis (*Clinical appointment*)

Pasal 61

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

R

- (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 Awet Muda Narmada.

Bagian Kedelean
Peraturan Pelaksanaan Tata Kelola Klinis

Pasal 62

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

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

Bagian Kesembilan
Tata Cara Review Dan Perbaikan Peraturan Internal Staf Medis

Pasal 63

- (1) Perubahan terhadap Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staf By laws*) dapat dilakukan berdasarkan adanya perubahan peraturan perundang-undangan yang mendasarinya.
- (2) Waktu perubahan peraturan internal staf medis ini dilakukan paling lama setiap 3 (tiga) tahun.
- (3) Perubahan yang dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Komite Medik RSUD Awet Muda Narmada.

f^R

- (4) Mekanisme perubahan Peraturan Internal Staf Medis dilakukan dengan melibatkan seluruh staf medis dan staf manajemen terkait melalui lokakarya dan terakhir disahkan oleh Direktur RSUD Awet Muda Narmada.

BAB XV INFORMASI MEDIS

Pasal 64

- (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 seksi pelayanan medis.

BAB XVI HAK DAN KEWAJIBAN PASIEN , DOKTER DAN RUMAH SAKIT

Pasal 65

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

Bagian Kesatu Hak dan Kewajiban Pasien

Pasal 66

- (1) Hak pasien meliputi:
 - a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di RSUD Awet Muda Narmada;

f

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

(2) Kewajiban Pasien meliputi :

- a. mematuhi peraturandantata tertib yang berlaku di Rumah Sakit;
- b. memberikan informasi yang akurat dan lengkap tentang keluhan riwayat medis yang lalu, hospitalisme medikasi/pengobatan dan hal-hal lain yang berkaitan dengan kesehatan pasien;
- c. mengikuti rencana pengobatan yang diadvikan oleh dokter termasuk intruksi para perawat dan profesional kesehatan yang lain sesuai dokter;
- d. memberlakukan staf rumah sakit dan pasien lain dengan bermartabat dan hormat serta tidak melakukan tindakan yang mengganggu pekerjaan rumah sakit;
- e. menghormati privasi orang lain dan barang milik rumah sakit;
- f. tidak membawa alkohol dan obat-obat yang tidak mendapat persetujuan/senjata kedalam Rumah Sakit;
- g. menghormati bahwa Rumah Sakit adalah area bebas rokok;
- h. mematuhi jam kunjungan dari Rumah sakit;
- i. meninggalkan barang berharga di Rumah dan membawa hanya barang-barang yang penting selama tinggal di Rumah Sakit;
- j. memastikan bahwa kewajiban financial atas asuhan pasien sebagaimana kebijakan Rumah Sakit melunasi/memberikan imbalan jasa atas pelayanan rumah sakit/dokter;
- k. bertanggungjawab atas tindakan-tindakannya sendiri bila mereka menolak pengobatan atau advis dokternya;
- l. memenuhi hal-hal yang telah disepakati/perjanjian yang telah dibuat.

Bagian Kedua

Hak Dan Kewajiban Dokter

Pasal 67

(1) Dokter berhak :

- a. 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;
- d. hak menerima imbalan jasa sesuai dengan peraturan yang berlaku di RSUD Awet Muda Narmada.

f

(1) Dokter wajib:

- a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional serta kebutuhan medis;
- b. merujuk ke dokter lain, bila tidak mampu;
- c. merahasiakan informasi pasien, meskipun pasien sudah meninggal;
- d. melakukan pertolongan darurat, kecuali bila yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu;
- e. menambah IPTEK dan mengikuti perkembangan.

Bagian Ketiga

Hak dan Kewajiban Rumah Sakit

Pasal 68

(1) Rumah Sakit berhak :

- a. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit;
- b. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi/jasa pelayanan, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
- d. menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
- e. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
- f. mempromosikan layanan kesehatan yang ada di RSUD Awet Muda Narmada sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Kewajiban Rumah Sakit meliputi:

- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan RSUD Awet Muda Narmada kepada masyarakat;
- b. member pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan dengan kemampuan pelayanannya;

- e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti social bagi misi kemanusiaan;
- g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di RSUD Awet Muda Narmada sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h. menyelenggarakan rekam medis;
- i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
- j. melaksanakan system rujukan;
- k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang- undangan;
- l. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- m. menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- n. melaksanakan etika Rumah Sakit;
- o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- q. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran dan tenaga kesehatan lainnya;
- r. menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*hospital bylaws*);
- s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas;
- t. memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

R

BAB XVII
KERJASAMA/KONTRAK

Pasal 69

- (1) Direktur Rumah Sakit menjamin keberlangsungan pelayanan klinis dan manajemen yang memenuhi kebutuhan pasien yang dapat dilakukan dengan jalan melalui perjanjian kerjasama/kontrak.
- (2) Para pihak dapat memprakarsai atau menawarkan rencana kerjasama/kontrak mengenai objek tertentu.
- (3) Apabila para pihak sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menerima rencana kerjasama/kontrak tersebut dapat ditingkatkan dengan membuat kesepakatan bersama dan menyiapkan rancangan perjanjian kerjasama/kontrak yang paling sedikit memuat:
 - a. Subjek kerjasama/kontrak;
 - b. Objek kerjasama/kontrak;
 - c. Ruang lingkup kerjasama/kontrak;
 - d. Hak dan kewajiban para pihak;
 - e. Jangka waktu kerjasama/kontrak;
 - f. Pengakhiran kerjasama/kontrak;
 - g. Keadaan memaksa; dan
 - h. Penyelesaian perselisihan
- (4) Isi materi perjanjian kerjasama/kontrak dikoreksi dan disepakati melalui pembubuhan paraf/fiat para pejabat yang berwenang yaitu:
 - a. Kontrak klinis diajukan oleh unit pelayanan secara berjenjang kepada pejabat berwenang sesuai hirarkhi pelayanan. Kepala Seksi Pelayanan RSUD Awet Muda Narmada berpartisipasi dalam seleksi kontrak klinis dan bertanggungjawab atas kontrak klinis;
 - b. Kontrak manajemen diajukan oleh unit yang mengelola administrasi sumber daya secara berjenjang kepada pejabat berwenang sesuai hirarkhi administrasi sumber daya, Kasubag Tata Usaha Rumah Sakit berpartisipasi dalam seleksi kontrak manajemen dan bertanggung jawab atas kontrak manajemen;
- (5) Setelah dibubuhi paraf/fiat pada kedua belah pihak dan lanjut diberi nomor oleh para pihak.

R

- (6) Penandatanganan dilakukan oleh Direktur dan para pihak yang berwenang dengan pemberian materai yang cukup.
- (7) Hasil kerjasama/kontrak dapat berupa uang, surat berharga, barang, hasil pelayanan, pengobatan, laboratorium, jasa lainnya dan atau non material berupa keuntungan.
- (8) Hasil kerjasama/kontrak sebagaimana dimaksud pada ayat (7) berupa uang harus menjadi pendapatan rumah sakit sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (9) Hasil kerjasama/kontrak sebagaimana dimaksud pada ayat (7) berupa barang harus dicatat sebagai asset rumah sakit secara proporsional sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (10) Hasil kerja sama/kontrak sebagaimana dimaksud pada ayat (7) berupa hasil pelayanan, pengobatan, laboratorium dan jasa lainnya harus sesuai dengan kesepakatan yang tertuang didalam perjanjian kerja sama/kontrak yang telah ditandatangani atau sesuai hasil addendum.
- (11) Evaluasi kerjasama/kontrak dilaksanakan oleh unit pelaksana yang diketahui secara berjenjang sesuai hirarkhi pejabat yang berwenang.
- (12) Bila hasil evaluasi kerjasama/kontrak di negosiasi kembali atau diakhiri, unit pelaksana dan para pejabat secara berjenjang menjaga kontinuitas pelayanan kepada pasien.

BAB XVIII

PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN

Bagian kesatu

Perencanaan

Pasal 70

- (1) Rumah sakit menyusun Rencana Strategis Bisnis rumah sakit.
- (2) Renstra bisnis rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup pernyataan visi misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja, rencana pencapaian lima tahunan dan proyeksi keuangan lima tahunan rumah sakit.
- (3) Visi sebagaimana dimaksud ayat (2), memuat suatu gambaran yang menantang tentang keadaan masa depan yang berisikan cita-cita yang ingin diwujudkan.

R

- (4) Misi sebagaimana dimaksud ayat (2), memuat sesuatu yang harus diemban atau dilaksanakan sesuai visi yang ditetapkan, agar tujuan rumah sakit dapat terlaksana sesuai dengan bidangnya dan berhasil dengan baik.
- (5) Program strategis sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat program yang berisi proses kegiatan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai sampai dengan kurun waktu 1(satu) sampai dengan 5 (lima) tahun dengan memperhitungkan potensi, peluang, dan kendala yang ada atau mungkin timbul.
- (6) Pengukuran pencapaian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat pengukuran yang dilakukan dengan menggambarkan pencapaian hasil kegiatan dengan disertai analisa dan faktor-faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi tercapainya kinerja.
- (7) Rencana pencapaian lima tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat rencana capaian kinerja pelayanan tahunan selama 5 (lima) tahun.
- (8) Proyeksi keuangan lima tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat perkiraan capaian kinerja keuangan tahunan selama 5 (lima) tahun.

Bagian Kedua Penganggaran

Pasal 71

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

fR

Pasal 72

- (1) Rencana Bisnis Anggaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 71, memuat:
- a. kinerja tahunan berjalan;
 - b. asumsi makro dan mikro;
 - c. target kinerja;
 - d. analisis dan perkiraan biaya satuan
 - e. perkiraan harga;
 - f. anggaran pendapatan dan biaya;
 - g. besaran persentase ambang batas;
 - h. prognosa laporan keuangan;
 - i. perkiraan maju (forward estimate);
 - j. rencana pengeluaran investasi/modal; dan
 - k. ringkasan pendapatan dan biaya untuk konsolidasi dengan Rencana Kerja dan Anggaran Perangkat Daerah/Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- (2) Rencana Bisnis dan Anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disertai dengan usulan program, kegiatan, standar pelayanan minimal dan biaya dari keluaran yang akan dihasilkan.

BAB XIX

Bagian kesatu

AKUNTANSI, PELAPORAN DAN PERTANGGUNG JAWABAN

Pasal 73

- (1) RSUD Awet Muda Narmada menerapkan sistem informasi manajemen keuangan sesuai dengan kebutuhan dan praktek bisnis yang sehat.
- (2) Setiap transaksi keuangan RSUD Awet Muda Narmada harus dicatat dalam dokumen pendukungnya dikelola secara tertib.
- (3) RSUD Awet Muda Narmada menyelenggarakan akuntansi dan laporan keuangan sesuai dengan standar akuntansi keuangan yang diterbitkan oleh asosiasi profesi akuntansi Indonesia untuk manajemen bisnis yang sehat.

R

- (4) Penyelenggaraan akuntansi dan laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), menggunakan basis akrual baik dalam pengakuan pendapatan, biaya, aset, kewajiban dan ekuitas dana.
- (5) RSUD Awet Muda Narmada mengembangkan dan menerapkan sistem akuntansi yang berlaku untuk Rumah Sakit.
- (6) Dalam rangka penyelenggaraan akuntansi dan pelaporan keuangan berbasis akrual, Direktur menyusun kebijakan akuntansi yang berpedoman pada standar akuntansi sesuai jenis layanannya.
- (7) Kebijakan akuntansi RSUD Awet Muda Narmada digunakan sebagai dasar dalam pengakuan, pengukuran, penyajian dan pengungkapan aset, kewajiban, ekuitas dana, pendapatan dan biaya.

Pasal 74

- (1) Laporan keuangan RSUD Awet Muda Narmada terdiri dari:
 - a. Laporan neraca;
 - b. Laporan operasional;
 - c. Laporan arus kas;
 - d. Laporan realisasi anggaran; dan
 - e. catatan atas laporan keuangan.
- (2) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disertai dengan laporan kinerja yang berisikan informasi pencapaian hasil/keluaran rumah sakit.
- (3) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diaudit oleh pemeriksa eksternal sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (4) Setiap triwulan RSUD Awet Muda Narmada menyusun dan menyampaikan laporan operasional dan laporan arus kas kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah, paling lambat 15 (limabelas) hari setelah periode pelaporan berakhir.
- (5) Setiap semesteran dan tahunan RSUD Awet Muda Narmada wajib menyusun dan menyampaikan laporan keuangan lengkap yang terdiri dari laporan operasional, neraca, laporan arus kas dan catatan atas laporan keuangan disertai laporan kinerja kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah melalui Direktur untuk dikonsolidasikan ke dalam laporan keuangan pemerintah daerah, paling lama 2 (dua) bulan setelah periode pelaporan selesai.

BAB XX
PEMBINAAN, PENGAWASAN, EVALUASI DAN PENILAIAN KINERJA

Pasal 75

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

Pasal 76

- (1) Visi dan Misi dipergunakan sebagai pedoman untuk membuat perencanaan pelaksanaan, pengendalian, evaluasi dan penilaian kinerja bagi RSUD Awet Muda Narmada.
- (4) Review/perubahan Visi dan Misi dapat dilakukan apabila terjadi terjadinya perubahan kebijakan oleh Pemilik RSUD Awet Muda Narmada.
- (5) Review atau perubahan Visi dan Misi RSUD Awet Muda Narmada diajukan oleh Direktur kepada Bupati sesuai hasil rapat Tim Evaluasi Visi dan Misi RSUD Awet Muda Narmada.
- (6) Visi dan Misi rumah sakit disahkan melalui Keputusan Bupati dan dipublikasikan oleh Koordinator Perencanaan Evaluasi dan Pelaporan RSUD Awet Muda Narmada.

R

BAB XXI BANTUAN HUKUM

Pasal 77

Pengelola Rumah Sakit wajib memberikan bantuan hukum kepada pegawai RSUD Awet Muda Narmada yang mendapatkan tuntutan atas tindakannya dalam tugas.

Pasal 78

Bantuan hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 77 diberikan atas tindakan yang telah sesuai dengan Standar Pelayanan Operasional Rumah Sakit Awet Muda Narmada

BAB XXII REMUNERASI

Pasal 79

- (1) Remunerasi merupakan imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif bonus atas prestasi, pesangon, dan/atau pension.
- (2) Ketentuan pemberian remunerasi memperhatikan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku

Pasal 80

- (1) Penetapan remunerasi Direktur, mempertimbangkan faktor-faktor sebagai berikut :
 - a. Ukuran (*size*) dan jumlah asset yang dikelola Rumah Sakit, tingkat pelayanan serta produktivitas;
 - b. Pertimbangan persamaannya dengan industri pelayanan sejenis;
 - c. Kemampuan pendapatan Rumah Sakit bersangkutan; dan
 - d. Kinerja operasional Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Bupati dengan mempertimbangkan indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.

f

- (2) Remunerasi bagi Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis ditetapkan paling banyak sebesar 90% (sembilan puluh persen) dari remunerasi pimpinan Rumah Sakit.
- (3) Remunerasi Kepala Bidang dan Kepala Bagian ditetapkan maksimal 90% (Sembilan puluh persen) dari remunerasi Direktur.

Pasal 81

Honorarium Dewan Pengawas ditetapkan sebagai berikut :

- a. Honorarium Ketua Dewan Pengawas maksimal 40% (empat puluh persen) dari gaji Direktur;
- b. Honorarium anggota Dewan Pengawas maksimal 36% (tiga puluh enam persen) dari gaji Direktur; dan
- c. Honorarium Sekretaris Dewan Pengawas maksimal 15% (lima belas persen) dari gaji Direktur.

Pasal 82

- (1) Remunerasi bagi Pejabat Pengelola dan pegawai, dapat dihitung berdasarkan indikator penilaian :
 - a. Pengalaman dan masa kerja (*basic index*);
 - b. Keterampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku (*competency index*);
 - c. Resiko kerja (*risk index*);
 - d. Tingkat kegawat-daruratan (*emergency index*);
 - e. Jabatan yang disandang (*position index*); dan
 - f. Hasil/capaian kerja (*performance index*).
- (2) Bagi Pejabat Pengelola dan pegawai Rumah Sakit yang berstatus PNS, gaji pokok dan tunjangan mengikuti peraturan perundang-undangan tentang gaji dan tunjangan PNS serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai remunerasi yang ditetapkan oleh Bupati.

fr

BAB XXIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 83

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku , Peraturan Bupati Nomor 49 tahun 2017 tentang Peraturan Internal RSUD Awet Muda Narmada Kabupaten Lombok Barat (Berita Daerah Kabupaten Lombok Barat Tahun 2017 Nomor 49) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi .

Pasal 84

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahui, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Lombok Barat.

Ditetapkan di Gerung

pada tanggal 10 April 2019

BUPATI LOMBOK BARAT,



H. FAUZAN KHALID

diundangkan

Ditetapkan di Gerung

pada tanggal

SEKRETARIAT DAERAH

KABUPATEN LOMBOK BARAT,



H. MOH. TAUFIQ

BERITA DAERAH KABUPATEN LOMBOK BARAT TAHUN 2019 NOMOR 20.A