



SALINAN

BERITA DAERAH KOTA TANGERANG SELATAN

No. 108, 2022

PEMERINTAH KOTA TANGERANG SELATAN.
Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Serpong
Utara.

PROVINSI BANTEN PERATURAN WALI KOTA TANGERANG SELATAN NOMOR 108 TAHUN 2022

TENTANG

PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SERPONG UTARA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA TANGERANG SELATAN,

- Menimbang :
- a. bahwa rumah sakit sebagai salah satu sarana yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam meningkatkan mutu pelayanan, melindungi pemilik, pengelola, dan staf medis, perlu menyelenggarakan tata kelola rumah sakit dan klinis yang baik;
 - b. bahwa penyelenggaraan tata kelola rumah sakit dan klinis yang baik dilaksanakan berdasarkan fungsi manajemen rumah sakit dan klinis berdasarkan prinsip transparansi, akuntabilitas, independensi, responsibilitas, kesetaraan, kewajaran, kepemimpinan klinik, audit klinis, data klinis, peningkatan kinerja, dan pengembangan profesional rumah sakit;
 - c. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja, rumah sakit wajib menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Wali Kota tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Serpong Utara;
- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 51 Tahun 2008 tentang Pembentukan Kota Tangerang Selatan di Provinsi Banten (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 188, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4935);

3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);
6. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/Menkes/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 755);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1053);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 38);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 49);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 857);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2018 tentang Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1291);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2020 tentang Komite Mutu Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1389);
14. Peraturan Wali Kota Tangerang Selatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Serpong Utara (Berita Daerah Kota Tangerang Selatan Tahun 2021 Nomor 14);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALI KOTA TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SERPONG UTARA.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Wali Kota ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Tangerang Selatan.
2. Pemerintah Daerah adalah Wali Kota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Wali Kota adalah Wali Kota Tangerang Selatan.
4. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan.
5. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
6. Rumah Sakit Umum Daerah Serpong Utara yang selanjutnya disebut RSUD Serpong Utara adalah unit organisasi yang bersifat khusus yang melaksanakan pelayanan dibidang kesehatan bersifat fungsional yang memberikan layanan secara professional serta memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta bidang kepegawaian.
7. Peraturan Internal Rumah Sakit adalah aturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan Rumah Sakit meliputi peraturan internal korporasi dan peraturan internal staf medis.
8. Peraturan Internal Staf Medis adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis untuk menjaga profesionalisme staf medis di Rumah Sakit.
9. Tata Kelola Klinis yang Baik adalah penerapan fungsi manajemen klinis yang meliputi kepemimpinan klinik, audit klinis, data klinis, risiko klinis berbasis bukti, peningkatan kinerja, pengelolaan keluhan, mekanisme monitor hasil pelayanan, pengembangan profesional, dan akreditasi Rumah Sakit.
10. Pemilik RSUD Serpong Utara yang selanjutnya disebut Pemilik adalah Pemerintah Kota Tangerang Selatan.
11. Direktur adalah Kepala RSUD Serpong Utara.
12. Logo RSUD Serpong Utara yang selanjutnya disebut Logo adalah simbol yang terdiri dari gambar yang merupakan identitas resmi RSUD Serpong Utara.
13. Komite adalah unit fungsional Rumah Sakit yang merupakan wadah non struktural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi, dibentuk untuk memberikan pertimbangan strategis kepada Direktur.
14. Komite Medik adalah perangkat Rumah Sakit untuk menerapkan tata kelola klinis agar staf medis di Rumah Sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme Kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
15. Komite Keperawatan adalah wadah non struktural Rumah Sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme Kredensial, penjagaan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.

16. Komite Etik dan Hukum adalah unsur organisasi non struktural Rumah Sakit yang membantu Direktur untuk penerapan etika Rumah Sakit dan hukum perumahsakit.
17. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi adalah unsur organisasi non struktural Rumah Sakit yang membantu Direktur untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung, dan masyarakat sekitar Rumah Sakit.
18. Komite Mutu adalah unsur organisasi non struktural Rumah Sakit yang membantu Direktur dalam melakukan pembinaan dan pemeliharaan mutu pelayanan Rumah Sakit.
19. Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit adalah unsur organisasi non struktural Rumah Sakit yang membantu Direktur dalam memantau pelaksanaan segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di Rumah Sakit.
20. Komite Farmasi dan Terapi adalah unsur organisasi non struktural Rumah Sakit yang membantu Direktur untuk memastikan tercapainya budaya pengelolaan dan penggunaan obat secara rasional.
21. Staf Medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan Rumah Sakit.
22. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap Staf Medis untuk menentukan kelayakan diberikan Kewenangan Klinis.
23. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap Staf Medis yang telah memiliki Kewenangan Klinis untuk menentukan kelayakan pemberian Kewenangan Klinis tersebut.
24. Kelompok Staf Medis yang selanjutnya disingkat KSM adalah kelompok dokter dan/atau dokter spesialis serta dokter gigi dan/atau dokter gigi spesialis yang melakukan pelayanan dan telah disetujui serta diterima sesuai dengan aturan yang berlaku untuk menjalankan profesi masing-masing di Rumah Sakit.
25. Kewenangan Klinis adalah hak khusus seorang Staf Medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan Rumah Sakit untuk periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis klinis.
26. Penugasan Klinis adalah penugasan kepada seorang Staf Medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di Rumah Sakit berdasarkan daftar Kewenangan Klinis yang telah ditetapkan bagi Staf Medis yang bersangkutan.
27. Satuan Pemeriksaan Internal adalah wadah non struktural yang bertugas melaksanakan pemeriksaan internal di Rumah Sakit.
28. Audit Medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis.

Pasal 2

Peraturan Wali Kota ini dimaksudkan untuk:

- a. memberikan acuan bagi Pemilik dalam melakukan pengawasan terhadap Rumah Sakit;
- b. memberikan acuan bagi Direktur dalam mengelola Rumah Sakit dan menyusun kebijakan yang bersifat teknis operasional;
- c. menjamin efektivitas, efisiensi, dan mutu Rumah Sakit;
- d. sebagai sarana perlindungan hukum bagi semua pihak yang berkaitan dengan Rumah Sakit; dan
- e. menjadi acuan bagi penyelesaian konflik di Rumah Sakit khususnya antara Pemilik, Direktur, dan Staf Medis.

Pasal 3

Peraturan Wali Kota ini bertujuan sebagai tatanan peraturan dasar yang mengatur Pemilik atau yang mewakili, Direktur, dan tenaga medis sehingga penyelenggaraan Rumah Sakit dapat efektif, efisien, dan berkualitas.

Pasal 4

Ruang lingkup Peraturan Wali Kota ini meliputi:

- a. organisasi RSUD Serpong Utara;
- b. Staf Medis dan Kelompok Staf Medis;
- c. Peraturan Internal Staf Medis;
- d. pendanaan; dan
- e. pembinaan dan pengawasan.

BAB II

ORGANISASI RSUD SERPONG UTARA

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 5

- (1) RSUD Serpong Utara mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.
- (2) Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), RSUD Serpong Utara mempunyai fungsi:
 - a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
 - b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
 - c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
 - d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Pasal 6

- (1) RSUD Serpong Utara dipimpin oleh Direktur yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Dinas.
- (2) RSUD Serpong Utara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Rumah Sakit umum kelas C.

Pasal 7

- (1) RSUD Serpong Utara mempunyai Logo.
- (2) Logo sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan simbol yang terdiri dari gambar yang merupakan identitas resmi RSUD Serpong Utara.
- (3) Bentuk, makna, dan arti warna, serta penggunaan Logo tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Wali Kota ini.

Bagian Kedua Susunan Organisasi

Pasal 8

- (1) Susunan organisasi RSUD Serpong Utara terdiri atas:
 - a. Direktur;
 - b. Bagian Tata Usaha, membawahkan:
 1. Subbagian Perencanaan, Umum, dan Kepegawaian; dan
 2. Subbagian Keuangan.
 - c. Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan, membawahkan:
 1. Seksi Pelayanan Medis dan Non Medis; dan
 2. Seksi Pelayanan Keperawatan.
 - d. Bidang Penunjang Medis dan Non Medis, membawahkan:
 1. Seksi Penunjang Medis; dan
 2. Seksi Penunjang Non Medis.
 - e. Jabatan Fungsional.
- (2) Tugas dan fungsi Direktur, Bagian, Bidang, Subbagian, Seksi, dan Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga

Komite

Pasal 9

- (1) Untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan kesehatan dibentuk Komite.
- (2) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan wadah non struktural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi.
- (3) Pembentukan Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan kebutuhan Rumah Sakit.
- (4) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

Pasal 10

Komite RSUD Serpong Utara terdiri atas:

- a. Komite Medik;
- b. Komite Keperawatan;
- c. Komite Etik dan Hukum;
- d. Komite Mutu;
- e. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi;
- f. Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja;
- g. Komite Farmasi dan Terapi; dan
- h. Komite lainnya sesuai kebutuhan.

Paragraf 1 Komite Medik Pasal 11

- (1) Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf a dibentuk untuk menyelenggarakan Tata Kelola Klinis yang Baik agar mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien lebih terjamin dan terlindungi.
- (2) Komite Medik merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di Rumah Sakit oleh Direktur.
- (3) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari Staf Medis.

Pasal 12

- (1) Susunan organisasi Komite Medik paling sedikit terdiri atas:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. subkomite.
- (2) Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, terdiri atas:
 - a. subkomite Kredensial;
 - b. subkomite mutu profesi medis; dan
 - c. subkomite etika dan disiplin profesi.
- (3) Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit terdiri atas:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. anggota.
- (4) Dalam keadaan keterbatasan sumber daya, susunan organisasi Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri atas:
 - a. ketua dan sekretaris tanpa subkomite; atau
 - b. ketua dan sekretaris merangkap ketua dan anggota subkomite.
- (5) Susunan organisasi Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 13

- (1) Keanggotaan Komite Medik ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi, dan perilaku.
- (2) Jumlah keanggotaan Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan jumlah Staf Medis.

Pasal 14

Komite Medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme Staf Medis 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; dan
- c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi Staf Medis.

Pasal 15

- (1) Dalam melaksanakan tugas Kredensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 huruf a, Komite Medik memiliki fungsi:
 - a. penyusunan dan pengkompilasian daftar Kewenangan Klinis sesuai dengan masukan dari KSM berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
 - b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian kompetensi, kesehatan fisik, mental, perilaku, dan etika profesi;
 - c. evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
 - d. wawancara terhadap pemohon 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; dan
 - h. rekomendasi Kewenangan Klinis dan penerbitan surat Penugasan Klinis.
- (2) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi Staf Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 huruf b, Komite Medik memiliki fungsi:
 - 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 tersebut; dan
 - d. rekomendasi proses pendampingan bagi Staf Medis yang membutuhkan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi Staf Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 huruf c, Komite Medik memiliki fungsi:
 - a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
 - b. pemeriksaan Staf Medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
 - c. rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di Rumah Sakit; dan
 - d. pemberian nasihat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Pasal 16

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, Komite Medik berwenang:

- a. memberikan rekomendasi rincian Kewenangan Klinis;
- b. memberikan rekomendasi surat Penugasan Klinis;
- c. memberikan rekomendasi penolakan Kewenangan Klinis tertentu; dan
- d. memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian Kewenangan Klinis;
- e. memberikan rekomendasi tindak lanjut Audit Medis;
- f. memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- g. memberikan rekomendasi pendampingan (*Proctoring*); dan
- h. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Paragraf 2

Komite Keperawatan

Pasal 17

- (1) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 10 huruf b dibentuk untuk meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan serta mengatur Tata Kelola Klinis yang Baik agar mutu pelayanan keperawatan dan pelayanan kebidanan yang berorientasi pada keselamatan pasien di Rumah Sakit lebih terjamin dan terlindungi.
- (2) Komite Keperawatan merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di Rumah Sakit yang keanggotaannya terdiri dari tenaga keperawatan.
- (3) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf keperawatan.
- (4) Komite Keperawatan dibentuk oleh Direktur.

Pasal 18

- (1) Susunan organisasi Komite Keperawatan paling sedikit terdiri atas:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. subkomite.
- (2) Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri atas:
 - a. subkomite Kredensial;
 - b. subkomite mutu profesi medis; dan
 - c. subkomite etika dan disiplin profesi.
- (3) Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit terdiri atas:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. anggota.
- (4) Dalam keadaan keterbatasan sumber daya, susunan organisasi Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri atas ketua dan sekretaris merangkap subkomite.
- (5) Susunan organisasi Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 19

- (1) Keanggotaan Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, kompetensi, pengalaman kerja, reputasi, dan perilaku.
- (2) Jumlah personil keanggotaan Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan jumlah tenaga keperawatan di Rumah Sakit.

Pasal 20

- (1) Komite Keperawatan mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan yang bekerja di Rumah Sakit dengan cara:
 - a. melakukan Kredensial bagi seluruh tenaga keperawatan yang akan melakukan pelayanan keperawatan dan kebidanan;
 - b. memelihara mutu profesi tenaga keperawatan; dan
 - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi perawat dan bidan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas Kredensial, Komite Keperawatan memiliki fungsi sebagai berikut:
 - a. menyusun daftar rincian Kewenangan Klinis dan buku putih;
 - b. melakukan verifikasi persyaratan Kredensial;
 - c. merekomendasikan Kewenangan Klinis tenaga keperawatan;
 - d. merekomendasikan pemulihan Kewenangan Klinis;
 - e. melakukan Kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan; dan
 - f. melaporkan seluruh proses Kredensial kepada Ketua Komite Keperawatan untuk diteruskan kepada Direktur.
- (3) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi, Komite Keperawatan memiliki fungsi sebagai berikut:
 - a. menyusun data dasar profil tenaga keperawatan sesuai area praktik;
 - b. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga keperawatan;
 - c. melakukan audit keperawatan dan kebidanan; dan
 - d. memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin dan etika profesi tenaga keperawatan, Komite Keperawatan memiliki fungsi sebagai berikut:
 - a. melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga keperawatan;
 - b. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga keperawatan;
 - c. merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik dalam kehidupan profesi dan pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan;
 - d. merekomendasikan pencabutan Kewenangan Klinis; dan
 - e. memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan keperawatan dan kebidanan.

Pasal 21

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Keperawatan berwenang:

- a. memberikan rekomendasi rincian Kewenangan Klinis;
- b. memberikan rekomendasi perubahan rincian Kewenangan Klinis;
- c. memberikan rekomendasi penolakan Kewenangan Klinis tertentu;
- d. memberikan rekomendasi surat Penugasan Klinis;
- e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit keperawatan dan kebidanan;
- f. memberikan rekomendasi pendidikan keperawatan dan pendidikan kebidanan berkelanjutan; dan
- g. memberikan rekomendasi pendampingan dan memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Paragraf 3

Komite Etik dan Hukum

Pasal 22

- (1) Komite Etik dan Hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf c dibentuk untuk meningkatkan keselamatan pasien dan mutu pelayanan Rumah Sakit.
- (2) Komite Etik dan Hukum dibentuk oleh Direktur.
- (3) Pembentukan Komite Etik dan Hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan kebutuhan dan ketersediaan sumber daya yang dimiliki oleh Rumah Sakit.

Pasal 23

- (1) Susunan organisasi Komite Etik dan Hukum paling sedikit terdiri atas:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. anggota.
- (2) Ketua dan sekretaris sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merangkap sebagai anggota.
- (3) Ketua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a tidak merangkap jabatan lain di Rumah Sakit.
- (4) Selain susunan organisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dibentuk subkomite etik penelitian sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit.
- (5) Susunan organisasi Komite Etik dan Hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 24

- (1) Keanggotaan Komite Etik dan Hukum paling sedikit terdiri atas:
 - a. tenaga medis;
 - b. tenaga keperawatan;
 - c. tenaga kesehatan lain;
 - d. unsur yang membidangi mutu dan keselamatan pasien;
 - e. unsur administrasi umum dan keuangan, serta pengelola pelayanan hukum; dan
 - f. unsur administrasi umum dan keuangan, serta pengelola sumber daya manusia.

- (2) Jumlah personil keanggotaan Komite Etik dan Hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan kemampuan Rumah Sakit.
- (3) Keanggotaan Komite Etik dan Hukum diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.

Pasal 25

- (1) Komite Etik dan Hukum bertugas meningkatkan dan menjaga kepatuhan penerapan etika dan hukum di Rumah Sakit, dengan cara:
 - a. menyusun panduan etik dan perilaku;
 - b. menyusun pedoman etika pelayanan;
 - c. membina penerapan etika pelayanan, etika penyelenggaraan, dan hukum perumahsakitannya;
 - d. mengawasi pelaksanaan penerapan etika pelayanan dan etika penyelenggaraan;
 - e. memberikan analisis dan pertimbangan etik dan hukum pada pembahasan internal kasus pengaduan hukum;
 - f. mendukung bagian hukum dalam melakukan pilihan penyelesaian sengketa dan/atau advokasi hukum kasus pengaduan hukum;
 - g. menyelesaikan kasus pelanggaran etika pelayananyang tidak dapat diselesaikan oleh Komite etika profesi terkait atau kasus etika antar profesi di Rumah Sakit.
 - h. memberikan pertimbangan kepada Direktur mengenai kebijakan, peraturan, pedoman, dan standar yang memiliki dampak etik dan/atau hukum; dan
 - i. memberikan pertimbangan dan/atau rekomendasi terkait pemberian bantuan hukum dan rehabilitasi bagi sumber daya manusia Rumah Sakit.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Komite Etik dan Hukum memiliki fungsi:
 - a. pengelolaan data dan informasi terkait etika Rumah Sakit;
 - b. pengkajian etika dan hukum perumahsakitannya, termasuk masalah profesionalisme, interkolaborasi, pendidikan, dan penelitian serta nilai-nilai bioetika dan humaniora;
 - c. sosialisasi dan promosi panduan etik dan perilaku dan pedoman etika pelayanan;
 - d. pencegahan penyimpangan panduan etik dan perilaku dan pedoman etika pelayanan;
 - e. monitoring dan evaluasi terhadap penerapan panduan etik dan perilaku dan pedoman etika pelayanan;
 - f. pembimbingan dan konsultasi dalam penerapan panduan etik dan perilaku dan pedoman etika pelayanan;
 - g. penelusuran dan penindaklanjutan kasus terkait etika pelayanan dan etika penyelenggaraan sesuai dengan peraturan internal Rumah Sakit; dan
 - h. penindaklanjutan terhadap keputusan etik profesi yang tidak dapat diselesaikan oleh Komite profesi yang bersangkutan atau kasus etika antar profesi.

- (3) Dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), Komite Etik dan Hukum berwenang:
 - a. menghadirkan pihak terkait untuk menyelesaikan masalah etik Rumah Sakit;
 - b. melakukan klarifikasi dengan pihak terkait sebagai penyusunan bahan rekomendasi; dan
 - c. memberikan rekomendasi kepada Direktur mengenai sanksi terhadap pelaku pelanggaran panduan etik dan perilaku dan pedoman etika pelayanan.

Paragraf 4
Komite Mutu
Pasal 26

- (1) Komite mutu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf d dibentuk untuk meningkatkan mutu Rumah Sakit dan mempertahankan standar pelayanan Rumah Sakit.
- (2) Komite Mutu dibentuk oleh Direktur.

Pasal 27

- (1) Susunan organisasi Komite Mutu paling sedikit terdiri atas:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. anggota.
- (2) Ketua dan sekretaris sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan huruf b merangkap sebagai anggota.
- (3) Ketua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a tidak boleh merangkap sebagai pejabat struktural di Rumah Sakit.
- (4) Ketua, sekretaris, dan anggota Komite Mutu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipilih dan diangkat oleh Direktur.
- (5) Susunan organisasi Komite Mutu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 28

- (1) Keanggotaan Komite Mutu paling sedikit terdiri atas:
 - a. tenaga medis;
 - b. tenaga keperawatan;
 - c. tenaga kesehatan lain; dan
 - d. tenaga non kesehatan.
- (2) Jumlah personil keanggotaan Komite Mutu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan kemampuan dan ketersediaan sumber daya manusia Rumah Sakit.

Pasal 29

- (1) Komite Mutu bertugas membantu Direktur dalam pelaksanaan dan evaluasi peningkatan mutu, keselamatan pasien, dan manajemen risiko di Rumah Sakit.

- (2) Dalam melaksanakan tugas pelaksanaan dan evaluasi peningkatan mutu, Komite Mutu memiliki fungsi:
- a. penyusunan kebijakan, pedoman dan program kerja terkait pengelolaan dan penerapan program mutu pelayanan Rumah Sakit;
 - b. pemberian masukan dan pertimbangan kepada Direktur terkait perbaikan mutu tingkat Rumah Sakit;
 - c. pemilihan prioritas perbaikan tingkat Rumah Sakit dan pengukuran indikator tingkat Rumah Sakit serta menindaklanjuti hasil capaian indikator tersebut;
 - d. pemantauan dan memandu penerapan program mutu di unit kerja;
 - e. pemantauan dan memandu unit kerja dalam memilih prioritas perbaikan, pengukuran mutu/indikator mutu, dan menindaklanjuti hasil capaian indikator mutu;
 - f. fasilitasi penyusunan profil indikator mutu dan instrumen untuk pengumpulan data;
 - g. fasilitasi pengumpulan data, analisis capaian, validasi, dan pelaporan data dari seluruh unit kerja;
 - h. pengumpulan data, analisis capaian, validasi, dan pelaporan data indikator prioritas Rumah Sakit dan indikator mutu nasional Rumah Sakit;
 - i. koordinasi dan komunikasi dengan Komite Medik dan Komite lainnya, satuan pemeriksaan internal, dan unit kerja lainnya yang terkait, serta staf;
 - j. pelaksanaan dukungan untuk implementasi budaya mutu di Rumah Sakit;
 - k. pengkajian standar mutu pelayanan di Rumah Sakit terhadap pelayanan, pendidikan, dan penelitian;
 - l. penyelenggaraan pelatihan peningkatan mutu; dan
 - m. penyusunan laporan pelaksanaan program peningkatan mutu.
- (3) Dalam melaksanakan tugas pelaksanaan dan evaluasi keselamatan pasien, Komite Mutu memiliki fungsi:
- a. penyusunan kebijakan, pedoman, dan program kerja terkait keselamatan pasien Rumah Sakit;
 - b. pemberian masukan dan pertimbangan kepada Direktur dalam rangka pengambilan kebijakan keselamatan pasien;
 - c. pemantauan dan memandu penerapan keselamatan pasien di unit kerja;
 - d. motivasi, edukasi, konsultasi, pemantauan, dan penilaian tentang penerapan program keselamatan pasien;
 - e. pencatatan, analisis, dan pelaporan insiden, termasuk melakukan *root cause analysis*), dan pemberian solusi untuk meningkatkan keselamatan pasien;
 - f. pelaporan insiden secara kontinu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - g. melaksanakan pelatihan keselamatan pasien; dan
 - h. penyusunan laporan pelaksanaan program keselamatan pasien.

- (4) Dalam melaksanakan tugas pelaksanaan dan evaluasi manajemen risiko, Komite Mutu memiliki fungsi:
 - a. penyusunan kebijakan, pedoman dan program kerja terkait manajemen risiko Rumah Sakit;
 - b. pemberian masukan dan pertimbangan kepada Direktur terkait manajemen risiko di Rumah Sakit;
 - c. pemantauan dan memandu penerapan manajemen risiko di unit kerja;
 - d. pemberian usulan atas profil risiko dan rencana penanganannya;
 - e. pelaksanaan dan pelaporan rencana penanganan risiko sesuai lingkup tugasnya;
 - f. pemberian usulan rencana kontingensi apabila kondisi yang tidak normal terjadi;
 - g. pelaksanaan penanganan risiko tinggi;
 - h. pelaksanaan pelatihan manajemen risiko; dan
 - i. penyusunan laporan pelaksanaan program manajemen risiko.
- (5) Selain melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sampai dengan ayat (4), Komite Mutu juga melaksanakan fungsi persiapan dan penyelenggaraan akreditasi Rumah Sakit.

Paragraf 5

Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Pasal 30

- (1) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf e dibentuk untuk menyelenggarakan tata kelola Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang baik agar mutu pelayanan medis serta keselamatan pasien dan pekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan terjamin dan terlindungi.
- (2) Pembentukan Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan jenis, kebutuhan, beban kerja, dan/atau klasifikasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (3) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dibentuk oleh Direktur.

Pasal 31

- (1) Susunan organisasi Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi terdiri atas:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. anggota.
- (2) Anggota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri atas:
 - a. perawat pencegah dan pengendali infeksi;
 - b. dokter pencegah dan pengendali infeksi:
 1. dokter wakil dari KSM;
 2. dokter ahli epidemiologi;
 3. dokter mikrobiologi; dan
 4. dokter patologi klinik.

- c. Anggota Komite lainnya:
1. tim *directly observed treatment short course*;
 2. tim *human immunodeficiency virus*;
 3. laboratorium;
 4. farmasi;
 5. sterilisasi;
 6. *laundry*;
 7. instalasi pemeliharaan sarana rumah sakit;
 8. sanitasi lingkungan;
 9. pengelola makanan;
 10. kesehatan dan keselamatan kerja; dan
 11. kamar jenazah.
- (3) Ketua, sekretaris, dan anggota Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipilih dan diangkat oleh Direktur.
- (4) Susunan organisasi Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 32

- (1) Komite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (1) bertugas melaksanakan kegiatan:
- a. pengkajian;
 - b. perencanaan;
 - c. pelaksanaan;
 - d. monitoring dan evaluasi; dan
 - e. pembinaan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Komite memiliki fungsi menjalankan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi serta menyusun kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi termasuk pencegahan infeksi yang bersumber dari masyarakat berupa Tuberkulosis, *Human Immunodeficiency Virus*, dan infeksi menular lainnya.

Paragraf 6

Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja

Pasal 33

- (1) Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf f dibentuk untuk terselenggaranya keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit secara optimal, efektif, efisien, dan berkesinambungan.
- (2) Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja dibentuk oleh Direktur.

Pasal 34

- (1) Susunan organisasi Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja terdiri atas:
- a. ketua;
 - b. sekretaris;
 - c. anggota.

- (2) Ketua, sekretaris, dan anggota Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipilih dan diangkat oleh Direktur.
- (3) Susunan organisasi Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 35

- (1) Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja bertugas:
 - a. menyusun dan mengembangkan kebijakan, pedoman, panduan, dan standar prosedur operasional Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit;
 - b. menyusun dan mengembangkan program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit;
 - c. melaksanakan dan mengawasi pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit; dan
 - d. memberikan rekomendasi yang berkaitan dengan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit untuk bahan pertimbangan Direktur.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Komite memiliki fungsi:
 - a. Kesehatan Kerja meliputi upaya promotif, preventif, dan kuratif, serta rehabilitatif.
 - b. Keselamatan Kerja meliputi upaya pencegahan, pemeliharaan, penanggulangan, dan pengendalian.
 - c. Lingkungan Kerja meliputi pengenalan bahaya, penilaian risiko, dan pengendalian risiko di tempat kerja.

Paragraf 7

Komite Farmasi dan Terapi

Pasal 36

- (1) Komite Farmasi dan Terapi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf g dibentuk untuk memberikan rekomendasi mengenai kebijakan penggunaan Obat di Rumah Sakit.
- (2) Komite Farmasi dan Terapi dibentuk oleh Direktur.

Pasal 37

- (1) Susunan organisasi Komite Farmasi dan Terapi terdiri atas:
 - a. ketua; dan
 - b. sekretaris.
- (2) Ketua dan sekretaris Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipilih dan diangkat oleh Direktur.
- (3) Susunan organisasi Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 38

Komite Farmasi dan Terapi mempunyai tugas:

- a. mengembangkan kebijakan tentang penggunaan obat di Rumah Sakit;
- b. melakukan seleksi dan evaluasi obat yang akan masuk dalam formularium Rumah Sakit;
- c. mengembangkan standar terapi;
- d. mengidentifikasi permasalahan dalam penggunaan obat;
- e. melakukan intervensi dalam meningkatkan penggunaan obat yang rasional;
- f. mengoordinasi penatalaksanaan reaksi obat yang tidak dikehendaki;
- g. mengoordinasi penatalaksanaan *medication error*; dan
- h. menyebarluaskan informasi terkait kebijakan penggunaan obat di Rumah Sakit.

Paragraf 8

Komite Lainnya

Pasal 39

Komite lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf h, dapat dibentuk untuk penyelenggaraan fungsi tertentu di Rumah Sakit sesuai kebutuhan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

Paragraf 9

Persyaratan Ketua Komite

Pasal 40

- (1) Untuk diangkat menjadi ketua Komite harus memenuhi persyaratan.
- (2) Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain:
 - a. mempunyai kredibilitas yang tinggi dalam profesinya;
 - b. menguasai segi ilmu profesinya dalam jangkauan, ruang lingkup, sasaran, dan dampak yang luas;
 - c. peka terhadap perkembangan perumahsakitannya;
 - d. bersifat terbuka, bijaksana, dan jujur;
 - e. mempunyai kepribadian yang dapat diterima dan disegani di lingkungan profesinya;
 - f. mempunyai integritas keilmuan dan etika profesi yang tinggi; dan
 - g. tidak menjabat sebagai pejabat struktural.

Paragraf 10

Tata Cara Pemilihan Ketua Komite

Pasal 41

- (1) Pemilihan ketua Komite dilaksanakan secara demokratis.
- (2) Pemilihan ketua Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh subkomite atau anggota.
- (3) Subkomite atau anggota sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mengusulkan calon ketua Komite yang telah memenuhi persyaratan.
- (4) Usulan calon ketua Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disampaikan kepada Direktur.
- (5) Direktur memilih dan/atau menetapkan ketua Komite dengan Keputusan Direktur.

Pasal 42

- (1) Ketua Komite menyusun susunan pengurus Komite dan subkomite untuk diusulkan kepada Direktur.
- (2) Direktur menetapkan pengurus Komite dan subkomite dengan memperhatikan usulan ketua Komite.
- (3) Pengurus Komite dan subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Paragraf 11
Hubungan Kerja
Pasal 43

- (1) Direktur Rumah Sakit menetapkan kebijakan, prosedur dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas dan fungsi Komite Medik.
- (2) Komite Medik bertanggung jawab kepada Direktur.

Pasal 44

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, Komite dapat berkoordinasi dengan unsur Komite lainnya.
- (2) Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui tata hubungan kerja.
- (3) Tata hubungan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
 - a. tata hubungan kerja dalam penerapan etika pelayanan dan etika penyelenggaraan;
 - b. tata hubungan kerja dalam penerapan hukum perumahsakit.
 - c. tata hubungan kerja dalam penerapan peningkatan mutu Rumah Sakit;
 - d. tata hubungan kerja dalam penerapan keselamatan pasien; dan
 - d. tata hubungan kerja dalam penerapan manajemen risiko.

Paragraf 12
Masa Berakhir
Pasal 45

- (1) Anggota Komite berakhir apabila:
 - a. meninggal dunia;
 - b. mengundurkan diri; dan
 - c. diberhentikan.
- (2) Anggota Komite diberhentikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, karena:
 - a. berakhir masa jabatan;
 - b. mutasi;
 - c. mencapai batas usia pensiun;
 - d. tidak melaksanakan tugas dengan baik;
 - e. terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit;
 - f. melanggar kode etik; dan
 - g. dipidana penjara karena terbukti melakukan perbuatan pidana.
- (3) Pemberhentian anggota Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Paragraf 13
Panitia *Ad hoc*
Pasal 46

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite dapat dibantu oleh panitia *ad hoc*.
- (2) Panitia *ad hoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur berdasarkan usulan ketua Komite Medik.
- (3) Panitia *ad hoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berasal dari Staf Medis yang tergolong sebagai mitra bestari.
- (4) Staf Medis yang tergolong sebagai mitra bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berasal dari rumah sakit lain, perhimpunan dokter spesialis/dokter gigi spesialis, kolegium dokter/dokter gigi, kolegium dokter spesialis/dokter gigi spesialis, dan/atau institusi pendidikan kedokteran/kedokteran gigi.

Bagian Keempat
Satuan Pemeriksaan Internal
Pasal 47

- (1) Untuk meningkatkan kinerja RSUD Serpong Utara dibentuk Satuan Pemeriksaan Internal.
- (2) Satuan Pemeriksaan Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan wadah non struktural.
- (2) Satuan Pemeriksaan Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

Pasal 48

- (1) Satuan Pemeriksa Internal terdiri atas:
 - a. kepala Satuan Pengawas Internal;
 - b. kepala Subsatuan merangkap anggota/auditor; dan
 - c. anggota/auditor.
- (2) Keanggotaan Satuan Pemeriksa Internal pada Rumah Sakit merupakan jabatan fungsional auditor yang dijabat oleh Pegawai Negeri Sipil sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Keanggotaan Satuan Pemeriksa Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diangkat dan ditetapkan oleh Direktur.
- (4) Struktur organisasi dan jumlah keanggotaan Satuan Pemeriksa Internal disesuaikan dengan kebutuhan Rumah Sakit.
- (5) Organisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 49

Satuan Pemeriksaan Internal bertugas melaksanakan pemeriksaan audit kinerja internal Rumah Sakit.

Pasal 50

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49, Satuan Pemeriksaan Internal menyelenggarakan fungsi:

- a. pemantauan dan evaluasi pelaksanaan manajemen risiko di unit kerja Rumah Sakit;
- b. penilaian terhadap sistem pengendalian, pengelolaan, dan pemantauan efektifitas dan efisiensi sistem dan prosedur dalam bidang administrasi pelayanan, serta administrasi umum dan keuangan;
- c. pelaksanaan tugas khusus dalam lingkup pengawasan intern yang ditugaskan oleh Direktur;
- d. pemantauan pelaksanaan dan ketepatan pelaksanaan tindak lanjut atas laporan hasil audit; dan
- e. pemberian konsultasi, advokasi, pembimbingan, dan pendampingan dalam pelaksanaan kegiatan operasional Rumah Sakit.

Pasal 51

Kepala Satuan Pemeriksaan Internal harus memenuhi persyaratan:

- a. berpendidikan paling rendah sarjana (S1);
- b. lulus sertifikasi pendidikan dan pelatihan profesi auditor internal;
- c. berpengalaman dibidang manajemen Rumah Sakit dan/atau pemeriksaan internal minimal 1 (satu) tahun; dan
- d. bekerja penuh waktu.

Pasal 52

Masa jabatan Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan selama 3 (tiga) tahun.

BAB III

STAF MEDIS DAN KELOMPOK STAF MEDIS

Bagian Kesatu

Staf Medis

Pasal 53

- (1) Staf Medis merupakan kelompok dokter yang bekerja di instalasi dalam jabatan fungsional.
- (2) Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. dokter;
 - b. dokter gigi;
 - c. dokter spesialis; dan
 - d. dokter gigi spesialis.
- (3) Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang ketua Komite Medik yang dipilih oleh anggota kelompok dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur dengan masa kerja tertentu.
- (4) Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab kepada Direktur melalui ketua KSM.
- (5) Staf Medis sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) tergabung dalam KSM.
- (6) Staf Medis dalam melaksanakan keprofesiannya wajib mengikuti tata kelola klinis di tingkat KSM dan tingkat Rumah Sakit

Pasal 54

- (1) 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.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Staf Medis bekerjasama dengan tenaga profesi terkait.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Staf Medis memiliki fungsi sebagai pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang medis.

Pasal 55

Staf Medis harus memenuhi persyaratan:

- a. mempunyai ijazah dari fakultas kedokteran/kedokteran gigi yang diakui pemerintah.
- b. surat tanda registrasi;
- c. surat izin praktik;
- d. surat penugasan klinis dari Direktur;
- e. mengikuti program pengenalan tugas dari program orientasi bagi Staf Medis baru; dan
- f. mengikuti ketentuan peraturan kepegawaian di Rumah Sakit.

Bagian Kedua

Kelompok Staf Medis

Pasal 56

- (1) KSM merupakan wadah nonstruktural yang terdiri dari sejumlah pejabat fungsional dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis.
- (2) KSM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang Ketua/Kepala.
- (3) KSM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) beranggotakan paling sedikit 2 (dua) orang Staf Medis.
- (4) Dalam hal KSM kurang dari 2 (dua) orang Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat bergabung dengan KSM lainnya.
- (5) KSM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (6) KSM dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur dengan Keputusan Direktur.

Pasal 57

Ketua KSM diangkat dan diberhentikan oleh Direktur, dengan mempertimbangkan masukan atau usulan dari anggota KSM.

Pasal 58

- (1) KSM terdiri atas:
 - a. KSM Anak;
 - b. KSM Obstetri dan Ginekologi;
 - c. KSM Penyakit Dalam;
 - d. KSM Bedah Umum
 - e. KSM THT;
 - f. KSM Kedokteran Jiwa;
 - g. KSM Kulit dan Kelamin;
 - h. KSM Anestesi;
 - i. KSM Patologi Klinik;
 - j. KSM Saraf;
 - k. KSM Umum;
 - l. KSM Gigi Umum;
 - m. KSM Radiologi;
 - n. KSM Gizi Klinik;
 - o. KSM Bedah Anak;
 - p. KSM Bedah Vaskuler;
 - q. KDM Bedah Digestif;
 - r. KSM Bedah Urologi;
 - s. KSM Bedah Saraf;
 - t. KSM Orthopedi;
 - u. KSM Paru;
 - v. KSM Mata;
 - w. KSM Patologi Anatomik;
 - x. KSM Kedokteran Forensik;
 - y. KSM Jantung;
 - z. KSM Rehabilitasi Medik; dan
 - aa. KSM Gigi Spesialis (Bedah Mulut, Ortho, Peri, KGA, Konservasi, Prosto, dan Penyakit Mulut).
- (2) Pembentukan dan perubahan jumlah dan jenis KSM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur.

Pasal 59

KSM mempunyai tugas melakukan kegiatan pelayanan medis dan fasilitasi kegiatan pendidikan, pelatihan, penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang kedokteran.

BAB IV PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS Bagian Kesatu Umum Pasal 60

- (1) Peraturan Internal Staf Medis merupakan aturan yang mengatur tata kelola klinis untuk menjaga profesionalisme Staf Medis di Rumah Sakit.
- (2) Peraturan Internal Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berfungsi sebagai aturan yang digunakan oleh Komite dan Staf Medis dalam melaksanakan Tata Kelola Klinis yang Baik di Rumah Sakit.
- (3) Peraturan Internal Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat ditinjau dan disesuaikan dengan perkembangan profesi medis dan kondisi Rumah Sakit.

Bagian Kedua
Kewenangan Klinis
Pasal 61

- (1) Kewenangan Klinis merupakan kewenangan untuk melaksanakan pelayanan medik sesuai dengan kompetensi profesi dan keahliannya.
- (2) Kewenangan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Direktur berdasarkan pertimbangan tinjauan atau telaah hasil proses Kredensial dan/atau Rekredensial.
- (3) Pertimbangan tinjauan atau telaah hasil proses Kredensial dan/atau Rekredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa surat rekomendasi dari Komite Medik, dengan mengacu pada:
 - a. standar profesi dari organisasi profesi;
 - b. standar pendidikan; dan
 - c. standar kompetensi dari kolegium.
- (4) Direktur dapat memperluas, mempersempit, membekukan untuk waktu tertentu atau mengakhiri penugasan klinis seorang Staf Medis dan tenaga keperawatan berdasarkan pertimbangan Komite Medik atau alasan tertentu.
- (5) Kewenangan Klinis Staf Medis dan tenaga keperawatan ditetapkan dengan Keputusan Direktur setelah memperhatikan rekomendasi dari Komite Medik.
- (6) Keputusan Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diberikan melalui penerbitan Penugasan Klinis.

Pasal 62

- (1) Pemberian Kewenangan Klinis berdasarkan rekomendasi dari Komite Medik, dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. penentuan Kewenangan Klinis didasarkan atas jenis ijazah/sertifikat yang diakui oleh masing-masing organisasi profesi; dan
 - b. berdasarkan hasil Kredensial Subkomite Kredensial di Rumah Sakit.
- (2) Dalam hal kesulitan menentukan Kewenangan Klinis maka masing-masing Komite dapat meminta informasi atau pendapat dari mitra bestari.

Pasal 63

- (1) Direktur dapat menambahkan Kewenangan Klinis kepada Staf Medis dan tenaga keperawatan.
- (2) Penambahan Kewenangan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Staf Medis dan tenaga keperawatan harus mengajukan permohonan kepada Direktur.
- (3) Permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus disertai dengan ijazah atau sertifikat pelatihan yang diakui oleh organisasi profesi dan atau pendidikan.
- (4) Berdasarkan permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Direktur meminta Komite Medik untuk melakukan Rekredensial dan proses pendampingan serta membuat rekomendasi.
- (5) Rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) disampaikan kepada Direktur untuk diterima atau ditolak.

- (6) Permohonan penambahan Kewenangan Klinis diterima, dituangkan pada Penugasan Klinis dalam Keputusan Direktur dan disampaikan kepada pemohon serta ditembuskan kepada Komite Medik.
- (7) Permohonan penambahan Kewenangan Klinis ditolak, dituangkan dalam Surat Pemberitahuan Penolakan yang ditandatangani oleh Direktur dan disampaikan kepada pemohon serta ditembuskan kepada Komite Medik.

Pasal 64

- (1) Direktur dapat mencabut Kewenangan Klinis Staf Medis dan tenaga keperawatan berdasarkan kinerja profesi di lapangan dan kecelakaan medis yang diduga karena inkompetensi atau karena tindakan indisiplin dari Komite Medik.
- (2) Kewenangan Klinis Staf Medis dan tenaga keperawatan yang dicabut sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat diberikan kembali setelah melalui proses pembinaan.
- (3) Pemberian kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diberikan oleh Direktur setelah mendapat rekomendasi dari Komite Medik.
- (4) Kewenangan Klinis akan berakhir bila surat Penugasan Klinis habis masa berlakunya atau dicabut oleh Direktur.

Pasal 65

Dalam keadaan bencana alam, kegawatdaruratan akibat bencana dan/atau kerusakan yang menimbulkan banyak korban, Staf Medis Rumah Sakit dapat diberikan Kewenangan Klinis untuk melakukan tindakan penyelamatan di luar Kewenangan Klinis yang dimiliki, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

Bagian Ketiga Penugasan Klinis Pasal 66

- (1) Direktur menetapkan surat Penugasan Klinis yang menghimpun seluruh Kewenangan Klinis yang dimiliki oleh seorang Staf Medis dan tenaga keperawatan setelah melalui proses Kredensial.
- (2) Penetapan surat Penugasan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), memperhatikan rekomendasi dari Komite Medik.
- (3) Surat Penugasan Klinis hanya dapat diberikan kepada Staf Medis dan tenaga keperawatan yang mempunyai surat izin praktik dan surat tanda registrasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Penetapan surat Penugasan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (2), apabila:
 - a. Staf Medis dan tenaga keperawatan memenuhi persyaratan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan dan peraturan ini;
 - b. Staf Medis dan tenaga keperawatan bersedia menangani pasien dalam batas-batas sebagaimana ditetapkan oleh Direktur, setelah mempertimbangkan daya dukung fasilitas Rumah Sakit;
 - c. Staf Medis dan tenaga keperawatan bersedia mencatat seluruh pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, untuk menjamin agar rekam medis tiap pasien yang ditanganinya diisi dengan lengkap, benar dan tuntas dalam jangka waktu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

- d. Staf Medis dan tenaga keperawatan memperhatikan segala permintaan Rumah Sakit yang dianggap wajar sehubungan dengan pelayanan dan tindakan medis di Rumah Sakit dengan mengacu pada panduan praktik klinik, jalur klinis dan prosedur operasional/manajerial/administrasi yang berlaku;
 - e. Staf Medis mematuhi etika kedokteran yang berlaku di Indonesia, baik yang berkaitan dengan kewajiban terhadap masyarakat, kewajiban terhadap pasien, teman sejawat dan diri sendiri; dan
 - f. Staf Medis memperhatikan syarat-syarat umum praktik klinis yang berlaku di Rumah Sakit.
- (5) Dalam keadaan tertentu Direktur dapat menerbitkan surat penugasan klinis sementara untuk dokter konsultan/dokter tamu yang diperlukan sementara oleh Rumah Sakit.

Pasal 67

Direktur dapat menambah, mengurangi, membekukan, atau mengakhiri penugasan klinis seorang Staf Medis dan tenaga keperawatan berdasarkan pertimbangan Komite Medik atau alasan tertentu.

Pasal 68

- (1) Surat Penugasan Klinis berlaku selama 3 (tiga) tahun.
- (2) Surat Penugasan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berakhir apabila:
 - a. izin praktik yang bersangkutan sudah tidak berlaku sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. kondisi fisik atau mental Staf Medis yang bersangkutan tidak mampu lagi melakukan pelayanan medis dan pelayanan keperawatan secara menetap;
 - c. Staf Medis tidak memenuhi kriteria dan syarat-syarat yang ditetapkan dalam Kewenangan Klinis dan/atau kontrak kerja;
 - d. Staf Medis melakukan tindakan yang tidak profesional, kelalaian, atau perilaku menyimpang lainnya;
 - e. Staf Medis diberhentikan oleh Direktur karena melakukan pelanggaran disiplin kepegawaian sesuai peraturan perundang-undangan; atau
 - f. Staf Medis diberhentikan oleh Direktur karena yang bersangkutan mengakhiri kontrak dengan Rumah Sakit setelah mengajukan pemberitahuan 1 (satu) bulan sebelumnya.
- (3) Jangka waktu penugasan Staf Medis berakhir sesuai dengan ketetapan dan/atau kontrak kerja yang berlaku.

BAB V

PENDANAAN

Pasal 69

- (1) Pendanaan penyelenggaraan Komite bersumber dari anggaran RSUD Serpong Utara.
- (2) Pendanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan kemampuan keuangan RSUD Serpong Utara.

BAB VI
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN
Pasal 70

- (1) Wali Kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan komite.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Dinas.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan dalam bentuk:
 - a. advokasi;
 - b. sosialisasi;
 - c. bimbingan teknis;
 - d. pelatihan dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia;
 - e. pemantauan; dan
 - f. evaluasi.

BAB VII
PENUTUP
Pasal 71

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Tangerang Selatan
pada tanggal 8 November 2022
WALI KOTA TANGERANG SELATAN,
ttd.
BENYAMIN DAVNIE

Diundangkan di Tangerang Selatan
pada tanggal 9 November 2022
SEKRETARIS DAERAH
KOTA TANGERANG SELATAN,
ttd.

BAMBANG NOERTJAHJO
BERITA DAERAH KOTA TANGERANG SELATAN TAHUN 2022 NOMOR 108

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
Ciputat, 5 Desember 2022
SEKRETARIAT DAERAH
KOTA TANGERANG SELATAN
Kepala Bagian Hukum,



Mohammad Ervin Ardani

LAMPIRAN
PERATURAN WALI KOTA TANGERANG SELATAN
NOMOR 108 TAHUN 2022
TENTANG
PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH SERPONG UTARA

LOGO



A. Konsep Visual

Logo ini didesain dengan gaya modern. Dengan dua objek utama yaitu palang medis bakti husada berwarna gradasi *torquise blue* dan bunga anggrek berwarna magenta. Semangat yang ingin dikedepankan adalah pelayanan yang prima dengan nuansa mengayomi. Pemilihan warna diambil dari warna logo Kota Tangerang Selatan yang berarti Cerdas, Modern, Religius. Serta diambil dari warna bunga anggrek yang bermakna elegan, penuh pelayanan, dan proses yang indah.

B. Referensi Visual

1. Ikon Tangerang Selatan : Anggrek

Sebagai salah satu ikon Kota Tangerang Selatan, bunga anggrek memiliki simbol sebuah proses menuju keindahan. Serta merupakan bunga yang membutuhkan perawatan khusus, sejalan dengan semangat Rumah Sakit yang "*caring*" merawat para pasien.

2. Palang Medis Bakti Husada

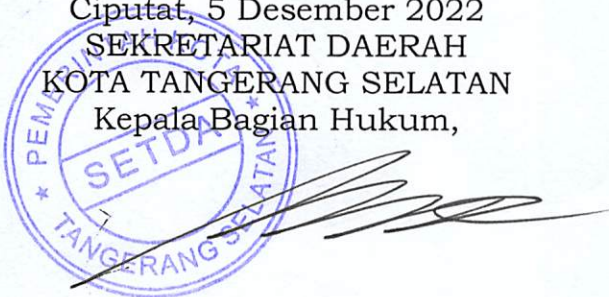
Stilasi palang medis bakti husada adalah simbol universal untuk tim medis dan kemanusiaan karena mayoritas negara di dunia bersepakat menggunakan ini. Pada logo ini dimodifikasi dengan garis menyatu diagonal ditengah sebagai simbol relasi yang erat antara Rumah Sakit dan *stakeholder* dalam hal ini pasien.

WALI KOTA TANGERANG SELATAN,
ttd.
BENYAMIN DAVNIE

Salinan Sesuai Dengan Aslinya

Ciputat, 5 Desember 2022

SEKRETARIAT DAERAH
KOTA TANGERANG SELATAN
Kepala Bagian Hukum,



Mohammad Ervin Ardani