



SALINAN

**BUPATI PROBOLINGGO
PROVINSI JAWA TIMUR**

PERATURAN BUPATI PROBOLINGGO

NOMOR : 24 TAHUN 2022

TENTANG

PERATURAN INTERNAL (*HOSPITAL BY LAWS*)

**UNIT ORGANISASI BERSIFAT KHUSUS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TONGAS
KABUPATEN PROBOLINGGO**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PROBOLINGGO,

Menimbang : Bahwa untuk melaksanakan ketentuan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/MENKES/SKVI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) serta peningkatan mutu pelayanan medis di Rumah Sakit, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peraturan Internal (*Hospital By Laws*) Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah Tongas Kabupaten Probolinggo.

Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur (Berita Negara Tahun 1950 Nomor 41) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotapraja Surabaya dan Daerah Tingkat II Surabaya dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan Daerah Istimewa Yogyakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);

3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
4. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
8. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);

9. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5512) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 24, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5657);
10. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
11. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standart Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);

16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1053);
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 33) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2021 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 33);
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1287);
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
21. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 228 Tahun 2002 tentang Pedoman Standart Pelayanan Minimal di Rumah Sakit yang Wajib Dilaksanakan Daerah;
22. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 772/MENKES/SKVI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws);
23. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 631/MENKES/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (Medical Staff ByLaws) di Rumah Sakit;

24. Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Probolinggo Tahun 2016 Nomor 1 Seri D) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor 1 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Probolinggo Tahun 2022 Nomor 1 Seri D).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL (*HOSPITAL BY LAWS*) UNIT ORGANISASI BERSIFAT KHUSUS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TONGAS KABUPATEN PROBOLINGGO.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Probolinggo.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Probolinggo.
3. Bupati adalah Bupati Probolinggo.
4. Peraturan Internal yang selanjutnya disebut *Hospital By Laws* adalah suatu produk hukum yang merupakan anggaran rumah tangga Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Pemilik Rumah Sakit atau yang mewakili.
5. Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah Tongas yang selanjutnya disebut UOBK RSUD Tongas adalah unsur pelaksana teknis pada Dinas yang bersifat khusus melaksanakan kegiatan teknis operasional serta pengelolaan keuangan, barang milik daerah dan kepegawaian.
6. Pemilik UOBK RSUD Tongas adalah Bupati.
7. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo.
8. Direktur adalah Direktur UOBK RSUD Tongas.

9. Komite Medis adalah organisasi non struktural yang dibentuk di UOBK RSUD Tongas oleh Direktur dengan tujuan untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
10. Komite Etik dan Hukum adalah organisasi non struktural yang bertugas memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam hal menyusun dan merumuskan medico etikolegal dan etika, penyelesaian masalah etika dan pelanggaran terhadap kode etik pelayanan, pemeliharaan etika penyelenggaraan fungsi.
11. Satuan Pemeriksaan Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah organisasi non struktural yang bertugas melaksanakan pemeriksaan intern di UOBK RSUD Tongas.
12. Komite Mutu adalah unsur organisasi non struktural yang membantu Direktur dalam mengelola dan memandu program peningkatan mutu dan keselamatan pasien serta mempertahankan standar pelayanan.
13. Tim adalah wadah non struktural yang membantu Direktur dalam melaksanakan program kerja UOBK RSUD Tongas sesuai dengan tugas dan fungsinya.
14. 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 UOBK RSUD Tongas.
15. Dokter dan Dokter Gigi adalah dokter umum dan atau dokter spesialis serta dokter gigi dan atau dokter gigi spesialis yang mendapatkan penugasan klinis dari Direktur untuk melakukan pelayanan kesehatan di UOBK RSUD Tongas.
16. Dokter Tetap atau Dokter Purna Waktu adalah dokter umum dan atau dokter spesialis serta dokter gigi dan atau dokter gigi spesialis yang mendapatkan penugasan klinis dari Direktur untuk melakukan pelayanan yang sepenuhnya bekerja di UOBK RSUD Tongas sebagai karyawan dan memperoleh gaji tetap.
17. Dokter Mitra adalah dokter umum dan atau dokter spesialis serta dokter gigi dan atau dokter gigi spesialis yang mendapatkan penugasan klinis dari Direktur untuk melakukan pelayanan di UOBK RSUD Tongas pada waktu tertentu dan bukan karyawan tetap berdasarkan hubungan kerjasama dengan Direktur yang disepakati bersama antara Komite Medis dan Direktur.

18. Dokter Konsulen adalah dokter yang diakui keahliannya sebagai konsulen di bidangnya karena keilmuannya dan telah direkomendasikan oleh perhimpunan profesi serta telah mendapatkan penugasan klinis dari Direktur.
19. Dokter Penanggungjawab Pasien yang selanjutnya disingkat DPJP adalah dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang bertanggungjawab atas pelayanan medis seorang pasien yang pengaturannya sesuai dengan jadwal konsultasi untuk pasien.
20. Dokter Ruangan adalah dokter umum yang bertugas di ruang perawatan dengan tugas dan kewajiban yang telah ditentukan.
21. Kewenangan Klinis yang selanjutnya disebut *Clinical Privilage* adalah kewenangan yang diberikan kepada dokter dan dokter spesialis serta dokter gigi dan dokter gigi spesialis oleh Direktur atas rekomendasi dari komite medis untuk melakukan pelayanan medis dalam waktu tertentu, yang dituangkan dalam penugasan klinis yang diberikan oleh Direktur.
22. Subkomite adalah anggota Komite Medik yang terdiri dari Subkomite Kredensial, Subkomite mutu Profesi dan Subkomite Etika dan Disiplin Profesi.
23. Staf Medis adalah semua dokter/dokter gigi/dokter spesialis/dokter gigi spesialis yang bekerja di UOBK RSUD Tongas, purna waktu maupun paruh waktu yang telah terikat perjanjian kerja dengan UOBK RSUD Tongas dan memiliki kewenangan klinis untuk melakukan pelayanan medis.
24. Staf Medis Pengganti adalah dokter/dokter gigi/dokter spesialis/dokter gigi spesialis yang telah terikat perjanjian kerja dengan UOBK RSUD Tongas dan memiliki kewenangan melakukan pelayanan medis yang sama dengan kewenangan dokter yang digantikan karena berhalangan.
25. Staf Medis Tamu adalah dokter/dokter gigi/dokter spesialis/dokter gigi spesialis yang karena keahliannya diminta oleh Direktur untuk melakukan pelayanan medis sesuai dengan kompetensinya.
26. Calon Staf Medis adalah dokter/dokter gigi/dokter spesialis/dokter gigi spesialis yang sedang dalam proses untuk menjadi staf medis UOBK RSUD Tongas.
27. Unit Pelayanan adalah tempat dimana dilakukan pelayanan medis terhadap pasien seperti rawat jalan, rawat inap, rawat darurat, rawat intensif, kamar operasi, radiologi, laboratorium dan rehabilitasi medis.
28. Unit Kerja adalah tempat dimana staf medis melakukan profesinya penugasan klinis (*clinical appointment*) adalah penugasan Direktur kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya.

29. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*).
30. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.
31. Audit Medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis.
32. Mitra bestari yang selanjutnya disebut *Peer Group* adalah sekelompok staf medis dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis.

BAB II

MANFAAT, TUJUAN DAN FUNGSI

Pasal 2

- (1) Manfaat *Hospital By Laws* adalah :
 - a. memiliki acuan hukum dalam bentuk anggaran rumah tangga;
 - b. memiliki kepastian hukum dalam pembagian kewenangan dan tanggungjawab baik eksternal maupun internal yang dapat menjadi alat/sarana perlindungan hukum;
 - c. menunjang persyaratan akreditasi;
 - d. memillki alat/sarana untuk meningkatkan mutu pelayanan;
 - e. memiliki kejelasan arah dan tujuan dalam melaksanakan kegiatan;
 - f. memiliki acuan tentang batas kewenangan, hak, kewajiban dan tanggungjawab yang jelas sehingga memudahkan dalam menyelesaikan masalah yang timbul serta dapat menjaga hubungan serasi dan selaras;
 - g. mempunyai pedoman resmi untuk menyusun kebijakan teknis operasional;
 - h. mengetahui arah dan tujuan UOBK RSUD Tongas tersebut didirikan;
 - i. menjadi acuan dalam menyelesaikan konflik di UOBK RSUD Tongas;
 - j. mengetahui tugas dan kewajiban;
 - k. menjadi acuan dalam menyelesaikan konflik internal;
 - l. menjadi acuan dalam menilai kinerja Direktur;
 - m. mengetahul visi, misi dan tujuan;
 - n. mengetahui hak dan kewajiban pasien.

(2) Tujuan *Hospital By Laws* adalah :

- a. mempunyai suatu tatanan peraturan dasar yang mengatur pemilik UOBK RSUD Tongas atau yang mewakili, Direktur dan tenaga medis sehingga penyelenggaraan dapat berjalan efektif, efisien dan berkualitas;
- b. menjadi pedoman oleh UOBK RSUD Tongas dalam hubungannya dengan pemilik atau yang mewakili, Direktur dan staf medis;
- c. menjadi pedoman dalam pembuatan kebijakan teknis operasional;
- d. menjadi pedoman dalam pengaturan staf medis.

(3) Fungsi *Hospital By Laws* adalah :

- a. sebagai acuan bagi pemilik UOBK RSUD Tongas dalam melakukan pengawasan;
- b. sebagai acuan bagi direktur dalam mengelola UOBK RSUD Tongas dan menyusun kebijakan yang bersifat teknis operasional;
- c. sarana untuk menjamin efektifitas, efisiensi dan mutu;
- d. sarana perlindungan hukum bagi semua pihak yang berkaitan dengan UOBK RSUD Tongas;
- e. sebagai acuan bagi penyelesaian konflik antara pemilik, Direktur dan staf medis;
- f. untuk memenuhi persyaratan akreditasi.

BAB III

PERATURAN INTERNAL KORPORATE (CORPORATE BYLAWS)

Bagian Kesatu

Nama

Pasal 3

Nama Rumah Sakit adalah UOBK RSUD Tongas milik Pemerintah Daerah beralamat di Jalan Raya Tongas Nomor 229 Tongas Probolinggo.

Bagian Kedua

Visi dan Misi

Pasal 4

(1) Visi UOBK RSUD Tongas adalah “Terwujudnya Pelayanan Prima (Profesional, Responsif, Ikhlas, Mutu, Acceptable) menuju Rumah Sakit yang modern, terjangkau dan diminati masyarakat”.

(2) Misi UOBK RSUD Tongas adalah :

- a. meningkatkan mutu pelayanan yang dipercaya dan terjangkau;
- b. meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana;
- c. meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia sesuai kebutuhan;
- d. mengembangkan manajemen UOBK RSUD Tongas yang berorientasi pada kepuasan pelanggan.

Bagian Ketiga

Tujuan dan Sasaran

Pasal 5

- (1) Dalam mewujudkan misi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2), UOBK RSUD Tongas menetapkan tujuan sebagai berikut :
 - a. meningkatkan kualitas layanan;
 - b. meningkatkan sarana dan prasarana penunjang UOBK RSUD;
 - c. meningkatkan kualitas dan kuantitas Sumber Daya Manusia;
 - d. mengembangkan standart pelayanan;
 - e. meningkatkan nilai kepuasan pelanggan;
 - f. melakukan perencanaan dan evaluasi penyusunan program kesehatan.
- (2) UOBK RSUD Tongas mempunyai sasaran yang ingin dicapai yaitu :
 - a. meningkatnya kualitas pelayanan dan pendukung pelayanan;
 - b. meningkatnya kualitas manajemen sesuai standar.

Bagian Keempat

Motto

Pasal 6

Motto UOBK RSUD Tongas adalah: “Kepuasan Anda Adalah Tujuan Kami.”

Janji Layanan : “Melayani Dengan Senyum“

BAB III

PENGORGANISASIAN

Pasal 7

Pemilik UOBK RSUD Tongas berfungsi, berwenang dan bertanggungjawab menentukan kebijakan umum, melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Rumah Sakit.

Pasal 8

- (1) Pemilik UOBK RSUD Tongas mempunyai tugas :
 - a. mengesahkan visi, misi, tujuan dan sasaran;
 - b. menetapkan kebijakan umum UOBK RSUD Tongas;
 - c. memilih dan menetapkan Direktur;
 - d. menyetujui dan mengesahkan Rencana Kerja dan Anggaran Tahunan UOBK RSUD Tongas;
 - e. melakukan pembinaan, pengawasan, dan evaluasi jalannya kegiatan UOBK RSUD Tongas berdasarkan visi, misi, program kerja dan kebijakan yang telah ditetapkan;
 - f. mendorong dan mendukung upaya pemberdayaan Kelompok Staf Medik (KSM) dan Komite Medik untuk mencapai tujuan rumah sakit sesuai visi, misi dan rencana strategis dengan cara mengedepankan integrasi dan koordinasi secara berkesinambungan.
- (2) Pemilik UOBK RSUD Tongas bertanggungjawab atas :
 - a. penetapan kebijakan dasar UOBK RSUD Tongas;
 - b. penentuan penyelenggaraan UOBK RSUD Tongas.
- (3) Dalam melaksanakan tugas dan tanggungjawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), Pemilik UOBK RSUD Tongas mempunyai wewenang sebagai berikut :
 - a. memeriksa dokumen-dokumen, kas dan kekayaan UOBK RSUD Tongas untuk kepentingan verifikasi atau pengawasan;
 - b. meminta penjelasan dari Direktur mengenai hal-hal yang menyangkut penyelenggaraan UOBK RSUD Tongas;
 - c. memberikan saran dan pendapat kepada Direktur dalam rangka mewujudkan visi, misi, kebijakan dan mengoptimalkan UOBK RSUD Tongas;
 - d. meminta Direktur untuk menghadiri rapat dan memberikan pendapat yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah;
 - e. menyerahkan wewenang kepada Kepala Dinas dalam mengelola Rumah Sakit;
 - f. memberikan persetujuan atau bantuan kepada Direktur dalam melakukan perbuatan hukum tertentu;
 - g. mengambil kebijakan dalam hal terjadi kekosongan jabatan Direktur karena pejabat baru belum ditetapkan.

Pasal 9

- (1) Direktur bertanggungjawab kepada Kepala Dinas dalam hal pengelolaan dan pengawasan Rumah Sakit beserta fasilitasnya, personil dan sumberdaya terkait.
- (2) Direktur mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Direktur mempunyai fungsi :
 - a. pelaksanaan koordinasi pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi;
 - b. pelaksanaan kebijakan penyelenggaraan Rumah Sakit sesuai dengan kewenangannya;
 - c. pembinaan, pengawasan, dan pengendalian pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi;
 - d. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Direktur menyampaikan laporan hasil pelaksanaan tugas dan fungsinya kepada Pemilik UOBK RSUD Tongas dengan tembusan Kepala Dinas.
- (5) Direktur dalam menjalankan tugasnya dibantu oleh :
 - a. Kepala Sub Bagian Tata Usaha;
 - b. Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Medik dan Non Medik;
 - c. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan dan Keperawatan.
- (6) Dalam melaksanakan tugas dan fungsi, Direktur dapat berkerjasama dengan pihak lain sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (7) Direktur berwenang untuk menetapkan berbagai ketentuan dan peraturan operasional untuk melaksanakan ketentuan dasar ini yang dapat berupa kebijakan dan Peraturan Rumah Sakit serta Keputusan Direktur dalam rangka optimalisasi dan efisiensi pengelolaan Rumah Sakit dengan tetap mengacu pada visi, misi, dan tujuan Rumah Sakit.

BAB IV

PERSYARATAN MENJADI DIREKTUR, KEPALA SUB BAGIAN TATA USAHA
DAN KEPALA SEKSI

Pasal 10

- (1) Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah :
 - a. seorang Dokter/Dokter Gigi yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman dibidang rumah sakit;
 - b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian Rumah Sakit.

- (2) Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Sub Bagian Tata Usaha :
- a. Pegawai Negeri Sipil yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman dibidang administrasi umum, kepegawaian dan keuangan;
 - b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan umum dan usaha guna kemandirian keuangan;
 - c. mampu melaksanakan koordinasi di bidang pelayanan umum dan administrasi Rumah Sakit;
- (3) Syarat untuk diangkat menjadi Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan dan Keperawatan adalah :
- a. Pegawai Negeri Sipil yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang pelayanan kesehatan;
 - b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
 - c. mampu melaksanakan koordinasi dibidang pelayanan Rumah Sakit.
- (4) Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Medik dan Non Medik adalah :
- a. Pegawai Negeri Sipil yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang pelayanan kesehatan;
 - b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
 - c. mampu melaksanakan koordinasi di bidang pelayanan penunjang medik dan non medik Rumah Sakit.

BAB V

TUGAS DAN FUNGSI KEPALA SUB BAGIAN TATA USAHA, KEPALA SEKSI PELAYANAN KESEHATAN DAN KEPERAWATAN, KEPALA SEKSI PELAYANAN PENUNJANG MEDIK DAN NON MEDIK

Pasal 11

- (1) Kepala Sub Bagian Tata Usaha mempunyai tugas mengelola administrasi umum, kepegawaian dan keuangan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Sub Bagian Tata Usaha mempunyai fungsi :
- a. pelaksanaan ketatausahaan dan kepegawaian;
 - b. pengelolaan perencanaan, pengembangan dan keuangan;
 - c. pelaksanaan kehumasan;
 - d. pelaksanaan fasilitasi pendidikan dan pelatihan kesehatan;
 - e. pemantauan, evaluasi dan pelaporan;
 - f. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Direktur.

Pasal 12

- (1) Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan dan Keperawatan mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan dan keperawatan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud ayat (1), Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan dan Keperawatan mempunyai fungsi :
 - a. penyusunan rencana pemberian pelayanan kesehatan dan keperawatan
 - b. pelaksanaan koordinasi dan pelaksanaan pelayanan kesehatan dan keperawatan;
 - c. pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien dalam pelayanan kesehatan dan keperawatan;
 - d. pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan dan keperawatan;
 - e. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Direktur

Pasal 13

- (1) Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Medik dan Non Medik mempunyai tugas melaksanakan, memberikan pelayanan penunjang medik dan non medik.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud ayat (1), Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Medik dan Non Medik mempunyai fungsi :
 - a. penyusunan rencana pemberian pelayanan penunjang medik dan non medik;
 - b. pelaksanaan koordinasi dan pelaksanaan pelayanan penunjang medik dan non medik;
 - c. pelaksanaan kendali mutu, kendlai biaya dan keselamatan pasien dalam pelayanan penunjang medik dan non medik;
 - d. pengelolaan rekam medik;
 - e. pemantauan dan evaluasi pelayanan penunjang medik dan non medik;
 - f. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Direktur.

BAB VI

TATA KERJA

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 14

- (1) Direktur, Kepala Sub Bagian Tata Usaha dan masing-masing Kepala Seksi wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, simplifikasi, sinkronisasi, dan mekanisasi di dalam lingkungannya masing-masing serta dengan unit-unit lainnya.

- (2) Direktur, Kepala Sub Bagian Tata Usaha dan masing-masing Kepala Seksi wajib mengawasi bawahannya masing-masing dan mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku apabila terjadi penyimpangan.
- (3) Direktur, Kepala Sub Bagian Tata Usaha dan masing-masing Kepala Seksi bertanggungjawab atas pelaksanaan tugas dari bawahannya dan memberikan bimbingan serta petunjuk yang diperlukan.

Bagian Kedua

Hubungan Direktur dengan Komite Medis, Komite Etik dan Hukum, SPI,
Staf Medis serta Komite Mutu

Paragraf 1

Hubungan Direktur dengan Komite Medis

Pasal 15

- (1) Komite medis berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (2) Pelaksanaan tugas-tugas komite medis dilaporkan secara tertulis kepada Direktur dalam bentuk rekomendasi.
- (3) Bahan pertimbangan berupa rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berdasarkan penugasan dari Direktur.

Paragraf 2

Hubungan Direktur dengan Komite Etik dan Hukum

Pasal 16

- (1) Komite Etik dan Hukum berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (2) Komite Etik dan Hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas :
 - a. memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam hal menyusun dan merumuskan *medicoetikolegal* dan etika serta penyelesaian masalah etika dan pelanggaran terhadap etika pelayanan;
 - b. membantu Direktur dalam menyusun kebijakan dan prosedur yang terkait *medicolegal* dan *etikolegal*;
 - c. melakukan pemeliharaan etika penyelenggaraan fungsi yang meliputi kebijakan yang terkait dengan *hospital bylaws* dan *medical staf bylaws*;
 - d. melaksanakan penanganan masalah hukum.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Komite Etik dan Hukum berfungsi :

- a. menyelenggarakan dan meningkatkan komunikasi medikoetikolegal, baik internal maupun eksternal UOBK RSUD Tongas;
 - b. menyelenggarakan dan meningkatkan pengetahuan etika dan hukum bagi petugas di UOBK RSUD Tongas;
 - c. menyelenggarakan dan meningkatkan kemampuan risk management terhadap masalah-masalah etika dan hukum.
- (4) Tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) dan (3) disampaikan secara tertulis kepada Direktur dalam bentuk rekomendasi.
- (5) Bahan pertimbangan berupa rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) adalah berdasarkan penugasan dari Direktur.

Paragraf 3

Hubungan Direktur dengan SPI

Pasal 17

- (1) SPI berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (2) SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas melaksanakan pemeriksaan dan penilaian terhadap pelaksanaan kegiatan anggaran dan keuangan di UOBK RSUD Tongas agar dapat berjalan sesuai dengan rencana dan ketentuan yang berlaku.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam ayat (2), SPI berfungsi :
- a. melaksanakan pemeriksaan/audit keuangan dan operasional;
 - b. merancang dan melaksanakan pemeriksaan pelaksanaan pengendalian intern;
 - c. melakukan identifikasi resiko;
 - d. mencegah terjadinya penyimpangan;
 - e. memberikan konsultasi pengendalian intern.
- (4) Tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan (3) disampaikan dalam bentuk rekomendasi kepada Direktur.
- (5) Bahan pertimbangan berupa rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) berdasarkan penugasan dari Direktur.

Paragraf 4

Hubungan Direktur dengan Staf Medis

Pasal 18

- (1) Direktur berhak mengangkat dan memberhentikan anggota KSM sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dan peraturan kebijakan yang berlaku serta Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital by laws*) UOBK RSUD Tongas.
- (2) Direktur mempunyai tugas dan wewenang untuk menetapkan strategi organisasi dan tata kerja lengkap dengan rincian tugasnya, menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban staf medis sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Direktur berkewajiban menjamin staf medis melaksanakan tugas dan kewajiban sesuai standar pelayanan medis dan standar prosedur operasional.
- (4) Kewajiban staf medis untuk menjamin bahwa tugas dan kewajiban dilaksanakan sesuai standart yang berlaku, maka Ketua KSM bertanggungjawab kepada Direktur melalui Kepala Seksi Pelayanan Medis.
- (5) Pertanggungjawaban sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dapat bersifat pertanggungjawaban proporsional administratif manajerial dan pertanggungjawaban secara profesional.

Paragraf 5

Hubungan Direktur dengan Komite Mutu

Pasal 19

- (1) Komite Mutu berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (2) Keanggotaan Komite Mutu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (3) Komite Mutu bertugas membantu Direktur dalam pelaksanaan dan evaluasi peningkatan mutu, keselamatann pasien dan manajemen resiko.
- (4) Hasil pelaksanaan tugas dan fungsi dilaporkan secara tertulis kepada Direktur disertai rekomendasi paling sedikit setiap 3 (tiga) bulan atau sewaktu-waktu bila diperlukan.

BAB VII
STAF MEDIS
Bagian Kesatu
Nama dan Tujuan
Pasal 20

- (1) Nama kelompok Dokter dan Dokter Spesialis serta Dokter Gigi dan Dokter Gigi Spesialis yang berhak memberikan pelayanan medis adalah KSM UOBK RSUD Tongas.
- (2) Pengelompokan anggota KSM adalah berdasarkan keahlian dan atau spesialisasi yang ada di UOBK RSUD Tongas.
- (3) Untuk kelompok Dokter Umum, masuk dalam KSM sesuai bidang permintaan dan untuk kelompok Dokter Gigi dan Dokter Gigi Spesialis masuk dalam KSM Gigi dan Mulut.
- (4) Untuk kelompok Dokter Spesialis Non Bedah masuk di dalam KSM Non Bedah dan untuk kelompok Dokter Spesialis Bedah masuk ke dalam kelompok KSM Bedah.

Pasal 21

Tujuan dari pengorganisasian KSM adalah agar staf medis di UOBK RSUD Tongas dapat lebih menata diri dengan fokus terhadap kebutuhan pasien, sehingga menghasilkan pelayanan medis yang profesional, berkualitas dan bertanggungjawab.

Bagian Kedua
Tanggungjawab
Pasal 22

Secara administratif manajerial, KSM bertanggungjawab kepada Direktur.

Bagian Ketiga
Tugas, Kewajiban dan Kewenangan KSM

Pasal 23

KSM mempunyai tugas untuk melakukan pelayanan medis, penelitian pengembangan pelayanan medis sesuai dengan kemajuan ilmu kedokteran, meningkatkan keterampilan dan ilmu pengetahuan serta memberikan pendidikan dan pelatihan.

Pasal 24

- (1) KSM wajib menyusun Standar Prosedur Operasional Pelayanan Medis yang terdiri dari :
 - a. Standart Prosedur Operasional Pelayanan Medis bidang keilmuwan yang terdiri dari Standart Pelayanan Medis dan Standart Prosedur Operasional;
 - b. Standart Prosedur Operasional bidang administrasi/manajerial yang meliputi pengaturan tugas rawat jalan, rawat inap, pengaturan tugas jaga, rawat intensif, pengaturan tugas di kamar operasi, kamar bersalin, pengaturan visite/ronde, pertemuan klinis, presentasi kasus (kasus kematian, kasus langka, kasus sulit, kasus penyakit tertentu) prosedur konsultasi.
- (2) KSM wajib menyusun indikator kinerja mutu klinis/mutu pelayanan medis yang meliputi indikator output atau outcome.

Pasal 25

KSM berwenang :

- a. memberikan rekomendasi tentang penempatan anggota KSM baru dan penempatan ulang anggota KSM kepada Direktur melalui Ketua Komite Medis;
- b. melakukan evaluasi kinerja anggota KSM di dalam kelompoknya dan bersama-sama dengan Komite Medis menentukan kompetensi dari anggota KSM;
- c. melakukan evaluasi dan revisi (bila diperlukan) terhadap Peraturan Internal Staf Medis (Medical Staff Bylaws), Standar Pelayanan Medis, Standar Prosedur Operasional tindakan medis bersama-sama dengan Komite Medis.

BAB VIII

PENGORGANISASIAN KELOMPOK STAF MEDIS

Pasal 26

- (1) Anggota KSM dikelompokkan ke dalam masing-masing KSM sesuai dengan profesi dan keahliannya.
- (2) KSM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :
 - a. Dokter Umum/Gigi dan Mulut, terdiri dari Dokter Umum dan Dokter Gigi;
 - b. Bedah, terdiri dari Dokter :
 - spesialis Bedah Umum;
 - spesialis obstetri dan ginekologi;
 - spesialis Mata;
 - spesialis anastesi;
 - spesialis THT-KL

c. Non Bedah, terdiri dari Dokter :

- spesialis penyakit dalam;
- spesialis anak
- spesialis radiologi
- spesialis patologi klinik

- (3) Susunan kepengurusan KSM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
- a. ketua;
 - b. anggota.
- (4) Masa bakti kepengurusan KSM sebagaimana dimaksud pada ayat (3) adalah 3 (tiga) tahun.

Pasal 27

- (1) Pemilihan Calon Ketua KSM dilakukan dalam rapat pleno KSM.
- (2) Ketua KSM dipilih oleh Direktur dari 2 (dua) orang calon yang diajukan dari hasil pleno KSM.
- (3) Dalam menentukan Ketua KSM, Direktur dapat meminta pendapat dari Komite Medis.
- (4) Tugas Ketua KSM adalah mengoordinasikan semua kegiatan anggota KSM, menyusun uraian tugas, wewenang dan tata kerja anggota KSM.
- (5) Rincian tugas Ketua KSM sebagaimana dimaksud pada ayat (4), sebagai berikut :
 - a. menyusun Standar Operasional Pelayanan medis bidang administrasi/manajerial, untuk disetujui dan ditandatangani Direktur;
 - b. menyusun indikator mutu klinis;
 - c. menyusun uraian tugas dan kewenangan untuk masing-masing anggotanya.

BAB IX

PENERIMAAN, PENERIMAAN KEMBALI DAN PEMBERHENTIAN ANGGOTA KSM

Bagian Kesatu

Penerimaan

Pasal 28

- (1) Prosedur penerimaan anggota KSM dilakukan sesuai dengan Standart Prosedur Operasional penerimaan KSM.
- (2) Prosedur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) secara administratif dan profesi.
- (3) Penerimaan dan penempatan KSM melalui Keputusan Direktur dengan terlebih dahulu meminta rekomendasi dari Komite Medis.

Bagian Kedua
Penerimaan Kembali
Pasal 29

- (1) Prosedur penerimaan kembali anggota KSM, dilakukan sesuai dengan Standart Prosedur Operasional penerimaan kembali anggota KSM.
- (2) Dalam hal anggota KSM yang pensiun bila ingin bekerja kembali di UOBK RSUD Tongas, maka 1 (satu) bulan sebelum masa pensiun yang bersangkutan diharuskan untuk mengajukan permohonan untuk bekerja sebagai Dokter tidak tetap.
- (3) Permohonan penempatan kembali/ulang Dokter di UOBK RSUD Tongas melalui Keputusan Direktur dengan terlebih dahulu meminta rekomendasi dari Komite Medis.

Bagian Ketiga
Pemberhentian
Pasal 30

Anggota KSM dinyatakan berhenti apabila :

- a. meninggal dunia;
- b. pensiun;
- c. pindah tugas;
- d. tidak mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan dan peraturan kebijakan yang berlaku di UOBK RSUD Tongas.

BAB X
KEANGGOTAAN KELOMPOK STAF MEDIS

Bagian Kesatu
Syarat dan Kategori Keanggotaan KSM

Pasal 31

Syarat untuk menjadi anggota KSM :

- a. mempunyai Ijazah dari Fakultas Kedokteran/Kedokteran Gigi Pemerintah/Swasta yang diakui Pemerintah dan memiliki surat penugasan bagi PNS dan Surat Tanda Registrasi (STR) yang masih berlaku dari Pejabat yang berwenang;
- b. memiliki Surat Ijin Praktek (SIP) di UOBK RSUD Tongas;
- c. telah melalui proses kredensial yang dilaksanakan oleh Sub Komite Kredensial dari Komite Medis;

- d. memiliki Keputusan penugasan sebagai anggota KSM, berupa penugasan klinis dari Direktur;
- e. mengikuti program pengenalan tugas (pra tugas) bagi anggota baru di lingkungan kerja UOBK RSUD Tongas;
- f. mengikuti ketentuan kepegawaian yang berlaku UOBK RSUD Tongas.

Pasal 32

Kategori keanggotaan KSM adalah Dokter dan Dokter Spesialis serta Dokter Gigi dan Dokter Gigi Spesialis yang berpraktek di UOBK RSUD Tongas.

Bagian Kedua

Tugas, Fungsi, Wewenang dan Tanggungjawab Anggota KSM

Pasal 33

(1) Tugas Anggota KSM :

- a. melaksanakan kegiatan profesi yang meliputi prosedur diagnosis, pengobatan, pencegahan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan;
- b. memberikan pelayanan medis yang bermutu kepada pasien sesuai dengan Standar Pelayanan Medis dan Standar Prosedur Operasional yang berlaku;
- c. meningkatkan kemampuannya profesinya, melalui program pendidikan dan pelatihan berkelanjutan;
- d. memberikan pendidikan dan pelatihan kepada peserta didik yang ada dalam program KSM dan Rumah Sakit;
- e. menjaga agar kualitas pelayanan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan medis dan etika kedokteran yang sudah ditetapkan;
- f. menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinis.

(2) KSM mempunyai fungsi sebagai pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan dibidang medis.

(3) Wewenang masing-masing anggota KSM disusun oleh Ketua dan kemudian disetujui oleh Direktur.

(4) Tanggungjawab Anggota KSM :

- a. menyelesaikan dan melengkapi rekam medis pasien rawat inap yang menjadi tanggungjawabnya maksimal dalam tempo 2 x 24 jam;
- b. menyelesaikan dan melengkapi rekam medis pasien rawat jalan yang menjadi tanggungjawabnya saat pelayanan;

- c. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medis cq Sub Komite Kredensial kepada Direktur terhadap permohonan penempatan dokter baru;
- d. melakukan evaluasi penampilan kinerja praktek dokter berdasarkan data yang komprehensif, melalui *peer review*, audit medis atau program *quality improvement*;
- e. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medis/Sub Komite Kredensial kepada Direktur terhadap permohonan penempatan ulang dokter;
- f. memberi kesempatan bagi para dokter untuk mengikuti Pendidikan Kedokteran berkelanjutan (PKB);
- g. memberikan masukan kepada Direktur melalui Ketua, mengenai hal-hal yang terkait dengan praktek kedokteran;
- h. memberikan laporan kegiatan secara berkala setiap 3 (tiga) bulan melalui Ketua kepada Direktur;
- i. membuat Standart Prosedur Operasional dan melakukan perbaikan (*up-dating*) dokumen terkait lainnya secara berkala sesuai perkembangan.

Bagian Ketiga

Kewajiban dan Hak Anggota KSM

Pasal 34

(1) Kewajiban Anggota KSM :

- a. mentaati seluruh peraturan perundang-undangan yang terkait dengan profesi kedokteran;
- b. mentaati peraturan Rumah Sakit dan peraturan Internal Staf Medis;
- c. melaksanakan tugas dengan penuh tanggungjawab;
- d. mempunyai surat ijin praktek di UOBK RSUD Tongas;
- e. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- f. mematuhi kebijakan UOBK RSUD Tongas mengenai penggunaan obat dan formularium, *Informed Consent* dan rekam medis;
- g. merujuk pasien ke staf medis yang mempunyai keahlian yang lebih baik apabila tidak mampu melakukan pemeriksaan dan atau pengobatan;
- h. melakukan pertolongan darurat;
- i. meningkatkan pengetahuan dan kemampuannya secara terus menerus dengan ikut serta secara aktif dalam program pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan dan program-program pengembangan medis lainnya yang diatur KSM dan UOBK RSUD Tongas;

- j. membangun dan membina kerjasama tim yang baik dengan sesama sejawat anggota KSM, paramedis dan pegawai Rumah Sakit lain demi kelancaran pelayanan medis;
 - k. bersedia ikut dalam Sub Komite pada Komite Medis dan kepanitiaan di UOBK RSUD Tongas;
 - l. ikut dan aktif pada penelitian yang di program oleh KSM dan UOBK RSUD Tongas; dan
 - m. tidak melibatkan diri dalam kegiatan yang patut diduga dapat merugikan pasien dan Rumah Sakit;
- (2) Hak Anggota KSM :
- a. menggunakan kewenangan klinis sesuai keahliannya di UOBK RSUD Tongas;
 - b. mendapatkan gaji dan tunjangan lain, hak cuti serta hak lain sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - c. mendapatkan imbalan jasa pelayanan sesuai dengan “Perjanjian kerjasama masing-masing anggota KSM” di Rumah Sakit Umum Daerah Tongas dan;
 - d. Memperoleh perlindungan hukum bagi anggota KSM yang sudah melakukan tugasnya sesuai Standar Pelayanan Minimal dan Standar Prosedur Operasional dalam melaksanakan tugas profesinya sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB XI

KEWENANGAN KLINIS

Pasal 35

- (1) Jenis kewenangan klinis, meliputi :
 - a. kewenangan klinis sementara (temporary clinical privilege);
 - b. kewenangan klinis dalam keadaan darurat (emergency clinical privilege);
 - c. kewenangan klinis bersyarat (provisional clinical privilege).
- (2) Kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Direktur atas rekomendasi Komite medis melalui Subkomite Kredensial setelah melalui proses kredensial yang dilakukan oleh Subkomite Kredensial.
- (3) Kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada seorang anggota KSM dengan Surat Penugasan Klinis (Clinical Appoinment) yang berlaku untuk jangka waktu 3 (tiga) tahun.
- (4) Kewenangan klinis anggota KSM sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang berstatus dokter tamu dan/atau konsultan tamu diberikan dengan Surat Penugasan Klinis (Clinical Appoinment) yang berlaku untuk jangka waktu 1 (satu) tahun.

- (5) Pemberian penugasan klinis ulang (Clinical Re-Appoinment) dapat diberikan setelah yang bersangkutan mengikuti prosedur Re-Kredensial dari Sub Komite Kredensial Komite Medis;
- (6) Pencabutan/pembatasan kewenangan klinis yang tertuang dalam surat penugasan klinis dilakukan oleh Direktur dengan memperhatikan rekomendasi Komite Medis.

BAB XII

KOMITE MEDIS

Bagian Kesatu

Nama dan Struktur Organisasi

Pasal 36

- (1) Komite medis dibentuk dengan tujuan untuk menyelenggarakan tata kelola klinis (clinical governance) yang baik agar mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien lebih terjamin dan terlindungi.
- (2) Komite medis merupakan organisasi non struktural yang dibentuk dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) Komite medis melaksanakan tugas penapisan profesionalisme staf medis, mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis serta menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi staf medis.
- (4) Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh Subkomite.

Pasal 37

- (1) Susunan organisasi Komite Medis terdiri dari :
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris;
 - c. Subkomite;
 - d. Anggota.
- (2) Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri atas :
 - a. kredensial;
 - b. mutu profesi;
 - c. etika dan disiplin profesi.
- (3) Tiap Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bertanggungjawab kepada Komite Medis.

- (4) Keanggotaan Komite Medis ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi dan perilaku;
- (5) Jumlah keanggotaan Komite Medis terdiri dari Ketua Komite Medis, Sekretaris Komite Medis, Ketua Sub Komite Mutu, Ketua Sub Komite Kredensial, Ketua Sub Komite Etik dan Profesi.
- (6) Jangka waktu keanggotaan Komite Medis adalah 3 (tiga) tahun.

Pasal 38

- (1) Ketua Komite Medis ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan usulan hasil pleno anggota Komite Medik.
- (2) Ketua Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipilih oleh Direktur dari 2 (dua) orang calon tertinggi yang diajukan melalui pemilihan secara tertutup dari anggota komite medik;
- (3) Sekretaris dan Sub Komite ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Medis terpilih dengan memperhatikan masukan dari staf medik yang bekerja UOBK RSUD Tongas .

Bagian Kedua

Tugas, Fungsi dan Kewenangan

Pasal 39

- (1) Komite medis mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medik dengan cara :
 - a. melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis;
 - b. memelihara mutu profesi staf medis;
 - c. menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi staf medis.
- (2) Dalam melaksanakan tugas kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Komite Medis mempunyai fungsi :
 - a. penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
 - b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian kompetensi, kesehatan fisik dan mental, perilaku serta etika dan profesi;
 - c. pelaksanaan wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
 - d. penilaian dan pemutusan kewenangan klinis yang dibuat;

- e. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada komite medik;
 - f. pelaksanaan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari komite medik;
 - g. pemberian rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis komite medik memiliki fungsi sebagai berikut :
- a. pelaksanaan audit medis;
 - b. pemberian rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis;
 - c. pemberian rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis Rumah Sakit tersebut dan;
 - d. pemberian rekomendasi proses pendampingan (proctoring) bagi staf medis yang membutuhkan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi staf medis komite medik memiliki fungsi sebagai berikut :
- a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
 - b. pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
 - c. pemberian rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di Rumah Sakit;
 - d. pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Pasal 40

Dalam melaksanakan tugas dan fungsi, Komite Medis 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) tertentu;
- 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.

BAB XIII
SUBKOMITE KREDENSIAL

Pasal 41

- (1) Subkomite kredensial di UOBK RSUD terdiri dari Ketua dan Sekretaris Sub Komite kredensial ditambah dengan Ketua Kelompok Staf Medis.
- (2) Pengorganisasian subkomite kredensial terdiri dari Ketua, Sekretaris dan anggota yang ditetapkan oleh Ketua Komite Medis.
- (3) Subkomite kredensial sebagaimana dimaksud pada ayata (1) bertanggungjawab kepada Ketua Komite Medis;

Pasal 42

Tugas dan wewenang subkomite kredensial adalah :

- a. menyusun dan mengkomplain daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis;
- b. melakukan pemeriksaan dan pengkajian :
 - kompetensi;
 - kesehatan fisik dan mental;
 - perilaku;
 - etika profesi.
- c. mengevaluasi data pendidikan profesional kedokteran berkelanjutan (P2KB/P3KGB) tenaga medis;
- d. mewawancarai pemohon kewenangan klinis;
- e. melaporkan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada Komite Medis;
- f. melakukan proses re kredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari Komite Medis.

Pasal 43

Proses kredensial yang dilakukan oleh Subkomite Kredensial meliputi elemen :

- a. kompetensi berbagai area kompetensi sesuai standart kompetensi yang ditetapkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia bersama dengan Kolegium Kedokteran, Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran, asosiasi Pendidikan Kedokteran Gigi dan Asosiasi Rumah Sakit pendidikan;
- b. kompetensi kognitif;
- c. kompetensi afektif;
- d. kompetensi psikomotor;
- e. kompetensi fisi;
- f. kompetensi mental/perilaku; dan
- g. perilaku etis (*ethical standing*).

Pasal 44

- (1) Proses kredensial dilaksanakan dengan semangat keterbukaan, adil, obyektif, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Dalam proses rekredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1), subkomite kredensial dapat memberikan rekomendasi kewenangan klinis untuk dilanjutkan, ditambah, dikurangi, dibekukan untuk waktu tertentu, diubah/dimodifikasi dan diakhiri.
 - 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.
- (3) Subkomite kredensial wajib melakukan pembinaan profesi melalui mekanisme pendampingan (proctoring) bagi staf medis yang kewenangan klinisnya ditambah atau dikurangi.

BAB XIV

SUBKOMITE MUTU PROFESI

Pasal 45

- (1) Subkomite mutu profesi di UOBK RSUD terdiri dari Ketua, Sekretaris dan Anggota Sub Komite Mutu Profesi.
- (2) Pengorganisasian subkomite mutu profesi terdiri dari Ketua, Sekretaris dan Anggota ditetapkan oleh Ketua Komite Medis.
- (3) Subkomite mutu profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan bertanggungjawab kepada Ketua Komite Medis.

Pasal 46

Tugas dan wewenang subkomite mutu profesi adalah :

- a. menjaga mutu profesi medis dengan memastikan kualitas pelayanan medis yang diberikan oleh staf medis melalui upaya pemberdayaan, evaluasi kinerja profesi yang berkesinambungan (on going professional practice evaluation), maupun evaluasi kinerja profesi yang terfokus (focused professional practice evaluation), yang dilakukan dengan mengusulkan penetapan Dokter penanggung jawab pasien (DPJP);
- b. melakukan audit medis;

- c. mengadakan pertemuan ilmiah internal program pendidikan kedokteran berkelanjutan/program pendidikan kedokteran gigi berkelanjutan (P2KB/P2KGB) bagi tenaga medis;
- d. mengadakan kegiatan eksternal Program Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan/Program Pendidikan Kedokteran Gigi Berkelanjutan (P2KB/P2KGB) bagi tenaga medis;
- e. memfasilitasi proses pendampingan (proctoring) bagi tenaga medis yang membutuhkan;
- f. memberikan usulan untuk melengkapi kebutuhan perbekalan kesehatan yang dibutuhkan dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis.

Pasal 47

- (1) Subkomite mutu profesi dalam menjaga mutu profesi medis dilakukan dengan pemantauan dan pengendalian mutu profesi melalui :
 - a. memantau kualitas, melalui morning report, kasus sulit, kasus kematian (death case), audit medis, audit kasus, journal reading serta visite besar;
 - b. tindak lanjut terhadap temuan kualitas, melalui pelatihan singkat (short course), aktifitas pendidikan berkelanjutan, pendidikan kewenangan tambahan.
- (2) Ketentuan mengenai pelaksanaan pemantauan dan pengendalian mutu profesi diatur dalam petunjuk teknis yang ditetapkan oleh Direktur.

BAB XV

SUBKOMITE ETIKA DAN DISIPLIN PROFESI

Pasal 48

- (1) Subkomite etika dan disiplin profesi terdiri dari Ketua, Sekretaris dan Anggota Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi.
- (2) Pengorganisasian subkomite etika dan disiplin profesi terdiri dari Ketua, Sekretaris dan Anggota ditetapkan oleh Ketua Komite Medis.
- (3) Subkomite etika dan disiplin profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggungjawab kepada Ketua Komite Medis.

Pasal 49

Tugas subkomite etika dan disiplin profesi :

- a. melakukan pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
- b. melakukan upaya pendisiplinan pelaku profesional;
- c. memberikan nasehat dan pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada pelayanan medis pasien.

Pasal 50

Tolak ukur yang menjadi dasar dalam upaya pendisiplinan perilaku profesional staf medis antara lain :

- a. pedoman white book masing-masing kolegium;
- b. pedoman pelayanan kedokteran yang tertuang dalam Standart Prosedur Operasi (SPO);
- c. prosedur kerja pelayanan;
- d. daftar kewenangan klinis;
- e. standar kompetensi kedokteran;
- f. kode etik kedokteran indonesia;
- g. pedoman perilaku profesional kedokteran (buku penyelenggaraan praktik kedokteran yang baik);
- h. pedoman pelanggaran disiplin kedokteran yang berlaku;
- i. pedoman pelayanan medik/klinik; dan
- j. Standart prosedur operasional pelayanan medis.

Pasal 51

- (1) Penegakan disiplin profesi dilakukan oleh sebuah panel yang dibentuk oleh Ketua subkomite etika dan disiplin profesi.
- (2) Panel sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri 3 (tiga) orang staf medis atau lebih dengan jumlah ganjil
- (3) Susunan panel sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari :
 - a. 1 (satu) orang dari subkomite etik 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.
- (4) Panel sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan mitra bestari yang berasal dari luar Rumah Sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB XVI

PEMBINAAN PROFESIONALISME DAN ETIKA

Pasal 52

Pelaksanaan pembinaan profesionalisme kedokteran dapat diselenggarakan dalam bentuk ceramah, diskusi, simposium, lokakarya dan kegiatan lain yang dilakukan oleh unit kerja Rumah Sakit terkait seperti unit pendidikan dan latihan, komite medik dan sebagainya.

Pasal 53

- (1) Staf medis dapat meminta pertimbangan pengambilan keputusan etis pada suatu kasus pengobatan melalui kelompok profesinya kepada komite medis.
- (2) Subkomite etika dan disiplin profesi mengadakan pertemuan pembahasan kasus dengan mengikutsertakan pihak-pihak terkait yang kompeten untuk memberikan pertimbangan pengambilan keputusan etis.

BAB XVII

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 54

Dengan berlakunya Peraturan Bupati ini, maka Peraturan Bupati Probolinggo Nomor 23 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal (Hospital Bylaws) Rumah Sakit Umum Daerah Tongas Kabupaten Probolinggo dinyatakan dicabut dan tidak berlaku lagi.

BAB XVIII
KETENTUAN PERALIHAN
Pasal 55

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Probolinggo

Pada tanggal 16 Juni 2022

Plt. BUPATI PROBOLINGGO

ttd

H.A. TIMBUL PRIHANJOKO

Diundangkan di Probolinggo

Pada tanggal 16 Juni 2022

SEKRETARIS DAERAH

ttd

H. SOEPARWIYONO, SH, MH

Pembina Utama Madya

NIP. 19621225 198508 1 002

BERITA DAERAH KABUPATEN PROBOLINGGO TAHUN 2022 NOMOR 24 SERI G

Salinan sesuai dengan aslinya :

a.n. SEKRETARIS DAERAH

Asisten Pemerintahan dan Kesra.

u.b.

KEPALA BAGIAN HUKUM

PRIYO SISWOYO, SH, MH

Pembina Tingkat I

NIP. 19680412 199103 1 025

