

BERITA DAERAH KOTA SUKABUMI



TAHUN 2022 NOMOR 129

PERATURAN WALI KOTA SUKABUMI

TANGGAL : 22 DESEMBER 2022

NOMOR : 129 TAHUN 2022

TENTANG : PERATURAN INTERNAL UNIT ORGANISASI
BERSIFAT KHUSUS RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH R. SYAMSUDIN S.H.

Sekretariat Daerah Kota Sukabumi

Bagian Hukum

2022



SALINAN

**WALI KOTA SUKABUMI
PROVINSI JAWA BARAT**

PERATURAN WALI KOTA SUKABUMI

NOMOR 129 TAHUN 2022

TENTANG

PERATURAN INTERNAL UNIT ORGANISASI BERSIFAT KHUSUS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH R. SYAMSUDIN S.H.

WALI KOTA SUKABUMI,

Menimbang : a. bahwa Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah R. Syamsudin, S.H. telah diatur dalam Peraturan Wali Kota Sukabumi Nomor 98 Tahun 2019 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah R. Syamsudin, S.H., namun sehubungan dengan adanya perubahan kelembagaan rumah sakit daerah sebagai organisasi bersifat khusus yang memiliki otonomi daerah dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta bidang kepegawaian sebagaimana diatur dalam Pasal 43 Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah, maka Peraturan Wali Kota Sukabumi sebagaimana dimaksud perlu dilakukan penyesuaian;

b. bahwa ...

- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, maka perlu menetapkan Peraturan Wali Kota Sukabumi tentang Peraturan Internal Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah R. Syamsudin, S.H.;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Kecil dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, dan Jawa Barat (Berita Negara Republik Indonesia tanggal 14 Agustus 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Pengubahan Undang-Undang Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Kota-Kota Besar Dan Kota-Kota Kecil di Jawa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1954 Nomor 40, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 551);
 2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
 3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
 4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5071) sebagaimana telah beberapa kali diubah 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. Undang-Undang ...

5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 152, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5071) sebagaimana telah beberapa kali diubah 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);
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
8. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);

9. Peraturan ...

9. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
10. Peraturan Daerah Kota Sukabumi Nomor 7 Tahun 2020 tentang Pembentukan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Sukabumi Tahun 2020 Nomor 7);

- Memperhatikan :
1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
 3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018, Nomor 1213);
 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019, Nomor 68);
 5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/MENKES/SK/V/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*);

6. Keputusan ...

6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 631/MENKES/SK/ IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) di Rumah Sakit;
7. Peraturan Wali Kota Sukabumi Nomor 116 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Pokok, Fungsi, dan Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah R. Syamsudin, S.H.;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALI KOTA TENTANG PERATURAN INTERNAL UNIT ORGANISASI BERSIFAT KHUSUS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH R. SYAMSUDIN S.H.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam peraturan Wali Kota ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah Kota yang selanjutnya disebut Daerah adalah Kota Sukabumi.
2. Wali Kota adalah Wali Kota Sukabumi.
3. Pemerintah Daerah adalah Wali Kota sebagai unsur penyelenggara pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Wali Kota dan dewan perwakilan rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.

5. Dinas ...

5. Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Dinas adalah Dinas Kesehatan Kota Sukabumi atau Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
6. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kota Sukabumi.
7. Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah R. Syamsudin, S.H. yang selanjutnya disebut UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H. adalah unit organisasi bersifat khusus Rumah Sakit Umum Daerah Syamsudin, S.H. Kota Sukabumi pada Dinas Kesehatan.
8. Direksi adalah Pimpinan Rumah Sakit yang bertugas dalam pengelolaan rumah sakit yang terdiri dari Direktur, Wakil Direktur sesuai dengan bidang tugasnya.
9. Direktur adalah Direktur UOBK Rumah Sakit Umum Daerah R. Syamsudin, S.H. Kota Sukabumi.
10. Para Wakil Direktur adalah unsur pimpinan rumah sakit yang membantu tugas Direktur dalam menjalankan tugasnya sesuai dengan bidang masing-masing dan bertanggungjawab kepada Direktur.
11. Jabatan Fungsional yang selanjutnya disingkat JF adalah sekelompok jabatan yang berisi fungsi dan tugas berkaitan dengan pelayanan fungsional yang berdasarkan pada keahlian dan keterampilan tertentu.
12. Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) adalah aturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan rumah sakit meliputi peraturan internal korporasi dan peraturan internal staf medis.
13. Peraturan ...

13. Peraturan Internal Korporasi (*Corporate Bylaws*) adalah aturan yang mengatur agar Tata kelola korporasi (*corporate governance*) terselenggara dengan baik melalui pengaturan hubungan antara Pemilik, Pengelola, dan Staf Medik di rumah sakit.
14. Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis (*clinical governance*) untuk menjaga profesionalisme staf medis di rumah sakit.
15. Pemilik adalah pemilik Rumah Sakit Umum Daerah R. Syamsudin, SH. Kota Sukabumi disebut pemilik adalah Pemerintah Daerah Kota Sukabumi.
16. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas atau badan Daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.
17. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktik-praktik bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagaimana diatur dalam peraturan perundangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan negara pada umumnya.
18. Dewan Pengawas adalah unit non struktural yang bersifat independen dan keanggotaannya terdiri dari unsur pemilik rumah sakit, organisasi profesi, asosiasi perumahsakit, dan tokoh masyarakat yang bertanggung jawab kepada pemilik rumah sakit.
19. Komite ...

19. Komite Medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis dirumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjaminan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
20. Satuan Pemeriksaan Intern yang selanjutnya disingkat SPI adalah wadah non-struktural yang bertugas melaksanakan pemeriksaan intern di rumah sakit.
21. Staf Medis adalah dokter umum, dokter gigi umum, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis, yang bekerja di bidang medis dalam jabatan fungsional, melakukan kegiatan keprofesian meliputi pelayanan, pendidikan, dan penelitian secara penuh waktu maupun paruh waktu di satuan kerja pelayanan di Rumah Sakit, serta telah disetujui dan diterima sesuai dengan aturan yang berlaku.
22. Mitra Bestari (*peer group*) adalah sekelompok staf medis dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis.
23. Penugasan Klinis (*Clinical appointment*) 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.
24. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*).
25. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis yang telah diberikan.
26. Staf ...

26. Staf Medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis, dan dokter sub spesialis di UOBK Rumah Sakit Umum Daerah R. Syamsudin, S.H.
27. Kelompok Staf Medis Fungsional yang selanjutnya disingkat KSMF adalah kelompok dokter dan/atau dokter gigi yang melakukan pelayanan dan telah disetujui serta diterima sesuai dengan aturan yang berlaku untuk menjalankan profesi masing-masing di UOBK Rumah Sakit Umum Daerah R. Syamsudin, S.H.
28. Instalasi adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan, pendidikan, dan penelitian rumah sakit, dipimpin oleh seorang kepala yang diangkat dan diberhentikan berdasarkan Keputusan Direktur. Instalasi berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Bagian, atau kepada Kepala Bidang sesuai dengan bidang masing-masing.
29. Proses Kredensial (*Credentialing*) adalah Proses evaluasi oleh Sub Komite Kredensial yang ditetapkan dan bertanggungjawab kepada Komite Medik terhadap staf medis untuk menentukan apakah yang bersangkutan layak diberi kewenangan klinis (*Clinical Privilege*) untuk menjalankan tindakan medis tertentu dalam lingkup UOBK RSUD R. Syamsudin, SH. untuk suatu periode tertentu.
30. Proses Re-Kredensial (*Re-Credentialing*) adalah proses re-evaluasi oleh Sub Komite Kredensial yang ditetapkan dan bertanggung jawab kepada Komite Medik terhadap staf medis yang telah bekerja dan memiliki kewenangan klinis (*Clinical Privilege*) di UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H. untuk menentukan apakah yang bersangkutan masih layak diberi kewenangan klinis untuk suatu periode tertentu.
31. Audit ...

31. Audit medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh staf medis.
32. Dokter Pendidik Klinik adalah tenaga fungsional di lingkungan UOBK Rumah Sakit Umum Daerah R. Syamsudin, S.H. yang berada di bawah koordinasi dan bertanggung jawab langsung pada atasannya masing-masing, yang diangkat dan diberhentikan oleh Kepala Daerah atas usulan Direktur.
33. Peserta Didik Kepaniteraan Klinik Madya (KKM) adalah peserta didik Program Studi Kedokteran yang telah lulus pendidikan akademis (Sarjana Kedokteran/S.Ked) yang melaksanakan praktik di UOBK Rumah Sakit Umum Daerah R. Syamsudin, S.H., selanjutnya disebut dokter muda.
34. Peserta Didik Program Pendidikan Dokter Spesialis I (PPDS I) adalah peserta didik Program Pendidikan Dokter Spesialis I (PPDS I) dengan sistem magang dalam menjalankan pendidikan kedokteran dan pelayanan kesehatan di UOBK Rumah Sakit Umum Daerah R. Syamsudin, S.H., selanjutnya disebut Residen.
35. Peserta Didik Program Pendidikan Dokter Spesialis II (PPDS II/Konsultan) adalah peserta didik Program Pendidikan Dokter Spesialis II (PPDS II) dengan sistem magang dalam menjalankan pendidikan kedokteran dan pelayanan kesehatan di UOBK Rumah Sakit Umum Daerah R. Syamsudin, S.H.
36. Peserta Didik Adaptasi adalah peserta didik yang telah melaksanakan pendidikannya di Fakultas Kedokteran di Luar Negeri dan direkomendasikan oleh kolegium untuk melakukan adaptasi pendidikan kedokterannya di UOBK Rumah Sakit Umum Daerah R. Syamsudin, S.H.
37. Peserta ...

37. Peserta Didik *Elective Study* adalah peserta didik yang datang dari luar negeri untuk melaksanakan observasi di UOBK Rumah Sakit Umum Daerah R. Syamsudin, S.H.
38. Pendidikan Titipan adalah peserta didik PS Kedokteran yang mengikuti pendidikan di pusat pendidikan kedokteran lain yang melakukan praktek di UOBK Rumah Sakit Umum Daerah R. Syamsudin, S.H. dalam jangka waktu tertentu.
39. Rencana Bisnis Anggaran BLUD yang selanjutnya disebut RBA adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran yang berisi program, kegiatan, target kinerja, dan anggaran suatu BLUD.
40. Buku Putih adalah panduan yang mendasari jenjang karir perawat atau bidan pada saat pelaksanaan kredensial dan rekredensial.
41. Standar Prosedur Operasional yang selanjutnya disingkat SPO adalah suatu perangkat intruksi atau langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses pekerjaan rutin tertentu.
42. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah.
43. Rapat Rutin Dewan Pengawas adalah setiap rapat terjadwal yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas, yang bukan termasuk rapat tahunan dan rapat khusus.
44. Rapat Tahunan Dewan Pengawas adalah rapat yang diselenggarakan oleh Pemilik atau Dewan Pengawas setiap tahun sekali.

45. Rapat ...

45. Rapat Khusus Dewan Pengawas adalah rapat yang diselenggarakan oleh Pemilik atau Dewan Pengawas di luar jadwal rapat rutin dan rapat tahunan untuk mengambil keputusan hal-hal yang dianggap khusus.
46. Dokter tetap atau dokter purna waktu adalah dokter dan/atau dokter spesialis serta dokter gigi dan/atau dokter gigi spesialis yang sepenuhnya bekerja di UOBK Rumah Sakit Umum Daerah R. Syamsudin, S.H.
47. Dokter tidak tetap atau paruh waktu adalah dokter dan/atau dokter spesialis serta dokter gigi dan/atau dokter gigi spesialis yang bekerja di Rumah Sakit UOBK Rumah Sakit Umum Daerah R. Syamsudin, S.H. pada waktu tertentu, yang disepakati bersama antara Komite Medik dan Direksi serta mendapat izin tertulis dari Direktur untuk melaksanakan pelayanan medis di UOBK Rumah Sakit Umum Daerah R. Syamsudin, S.H.
48. Dokter Tamu adalah dokter yang bukan berstatus sebagai dokter tetap di UOBK Rumah Sakit Umum Daerah R. Syamsudin, S.H., yaitu dokter dan/atau dokter spesialis serta dokter gigi dan/atau dokter gigi spesialis yang diundang/ditunjuk karena kompetensinya untuk melakukan atau memberikan pelayanan medis dan tindakan medis di UOBK Rumah Sakit Umum Daerah R. Syamsudin, S.H. untuk jangka waktu dan/atau kasus tertentu.
49. Dokter dan Dokter Gigi adalah dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

50. Dokter ...

50. Dokter Kontrak dan/atau Dokter Honorer adalah dokter umum dan/atau dokter spesialis, dokter gigi dan/atau dokter gigi spesialis yang diangkat dengan status tenaga harian dengan sistem kontrak dan/atau tenaga honorer di UOBK Rumah Sakit Umum Daerah R. Syamsudin, S.H., yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur dengan masa kerja untuk jangka waktu tertentu.
51. Pejabat Pengelola UOBK RSUD Syamsudin, S.H. terdiri dari pemimpin BLUD, pejabat keuangan, dan pejabat teknis.
52. Jabatan Fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, kewenangan dan hak seseorang Pegawai Negeri Sipil dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri.
53. Jabatan Fungsional Umum adalah jabatan fungsional umum yang untuk pengangkatan dalam jabatan dan kenaikan pangkatnya tidak diisyaratkan dengan angka kredit.
54. Sub Komite adalah kelompok kerja yang dibentuk oleh Komite Medik untuk mengatasi masalah khusus dimana Panitia Sub-Komite ditetapkan dengan Keputusan Direktur atas usul Komite Medik.
55. Satuan Pengawas Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah perangkat Rumah Sakit yang bertugas melakukan pengawasan/pemeriksaan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan, dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.

56. Profesi kesehatan adalah mereka yang dalam tugasnya telah mendapat pendidikan formal kesehatan dan melaksanakan fungsi melayani masyarakat dengan usaha pelayanan penyakit dan mental untuk menjadi sehat.
57. Pelayanan Kesehatan adalah setiap kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada perseorangan terdiri atas upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
58. Unit Pelayanan adalah unit yang menyelenggarakan upaya kesehatan terdiri dari rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, kamar operasi, kamar bersalin, radiologi, laboratorium, rehabilitasi medis, dan lain-lain.
59. Pelayanan medis spesialis dasar adalah pelayanan medis spesialis penyakit dalam, kebidanan dan penyakit kandungan, bedah, dan kesehatan anak.
60. Pelayanan medis spesialis luas adalah pelayanan medis spesialis dasar ditambah dengan pelayanan spesialis telinga, hidung dan tenggorokan, mata, syaraf, jiwa, kulit dan kelamin, jantung, paru, radiologi, anestesi, rehabilitasi medis, patologi klinis, gigi dan mulut, kedokteran forensik dan medikolegal, dan pelayanan spesialis lain sesuai dengan kebutuhan.
61. Pelayanan medis subspecialistis luas adalah pelayanan sub spesialisasi yang ada di pelayanan medis spesialis bedah, kesehatan anak, kebidanan dan penyakit kandungan, penyakit dalam, telinga, hidung dan tenggorokan, paru dan pelayanan sub spesialis lain sesuai dengan kebutuhan.
62. Unit kerja adalah tempat staf medis menjalankan profesinya, yang dapat berbentuk Instalasi, Bagian atau Bidang.

63. Pendidikan ...

63. Pendidikan Sistem Magang adalah sistem pendidikan yang dilaksanakan di UOBK Rumah Sakit Umum Daerah R. Syamsudin, S.H. dengan penekanan pada pelaksanaan pelayanan medis, dimana Peserta Didik didampingi Tenaga Pendidik dengan tanggungjawab sepenuhnya berada ditangan pendidik.

BAB II PERATURAN INTERNAL KORPORASI

Bagian Kesatu Identitas

Paragraf 1 Umum

Pasal 2

- (1) Rumah sakit ini bernama Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah R. Syamsudin, S.H. Kota Sukabumi yang selanjutnya disingkat dengan UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H.
- (2) UOBK RSUD R. Syamsudin, SH. sebagaimana dimaksud pada ayat (1) beralamat di Jalan Rumah Sakit Nomor 1 Kota Sukabumi, 43113.

Pasal 3

- (1) UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H., didirikan dan diresmikan pada tanggal 22 Pebruari 1979.
- (2) UOBK RSUD R. Syamsudin, SH., sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 merupakan:
 - a. rumah sakit kelas B;
 - b. rumah sakit pendidikan satelit Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Jakarta, yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Hk.01.07/MENKES/530/2019;
 - c. rumah ...

- c. rumah sakit fasilitas pelayanan rujukan tertinggi pada wilayah cakupan rujukan provinsi yaitu rumah sakit rujukan regional di Jawa Barat untuk wilayah Jawa Barat bagian barat selatan berdasarkan Keputusan Gubernur Jawa Barat Nomor 445/Kep.1751-Dinkes/2014.

Paragraf 2

Visi dan Misi, Falsafah, Tujuan, Motto
dan Nilai Budaya

Pasal 4

- (1) Visi UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H. adalah terwujudnya UOBK Rumah Sakit Umum Daerah R. Syamsudin, S.H. Kota Sukabumi yang nyaman, profesional dan berkualitas berbasis nilai religius.
- (2) Misi UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H. adalah:
 - a. mewujudkan UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H. Kota Sukabumi yang nyaman berbasis *green hospital*;
 - b. penyelenggaraan pelayanan UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H. Kota Sukabumi yang profesional berbasis kompetensi dan penguasaan Ilmu Pengetahuan Teknologi Kedokteran (IPTEKDOK);
 - c. mewujudkan UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H. Kota Sukabumi yang berkualitas berbasis *patient center care* dan profesionalitas layanan pendidikan;
 - d. mewujudkan penyelenggaraan tata kelola rumah sakit yang baik, akuntabel, dan inovatif.

Pasal 5

Falsafah UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H. adalah “Menjunjung harkat dan martabat manusia melalui pelayanan, pendidikan yang berkualitas, dan profesionalitas”.

Pasal 6 ...

Pasal 6

Tujuan UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H. adalah:

- a. memberikan pelayanan prima dan profesional berdasarkan standar yang ditetapkan, yaitu:
 - 1) menyelenggarakan pelayanan yang bermutu, inovatif, memuaskan dan profesional berdasarkan standar yang ditetapkan;
 - 2) senantiasa mengikuti perkembangan IPTEK yang mutakhir;
 - 3) mengembangkan penelitian dasar dan terapan untuk meningkatkan mutu pelayanan;
 - 4) menggalang dan mengembangkan kemitraan dengan berbagai pihak untuk menjalin jaringan kerjasama yang saling menguntungkan;
 - 5) mewujudkan tingkat kepuasan konsumen baik internal maupun eksternal secara optimal;
 - 6) memberdayakan seluruh potensi sumber daya yang ada di Rumah Sakit.
- b. menjadi UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H. yang mampu mewujudkan fungsinya sebagai pelayanan masyarakat, pendidikan, dan penelitian.

Bagian Kedua

Nilai-Nilai, Motto, Jaminan Mutu, Maklumat Pelayanan, Budaya Kerja, Norma Dasar, Etika Pegawai, Etika Penampilan, Logo dan Warna Institusi

Paragraf 1

Nilai-Nilai

Pasal 7

Nilai-nilai yang dimiliki UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H. adalah:

- a. secara konsisten dan disiplin tinggi memberikan pelayanan prima sesuai standar profesionalisme dan memegang teguh etika profesi dan integritasi moral yang tinggi;
- b. senantiasa ...

- b. senantiasa bekerja dengan penuh tanggung jawab, jujur, yaitu senantiasa menjunjung tinggi perilaku yang berdasarkan pada nilai-nilai kejujuran, kecerdasan, keterbukaan, dan kepercayaan;
- c. inovatif, yaitu mendorong seluruh karyawan untuk menciptakan terobosan dan peluang sebagai tantangan kemajuan organisasi, serta senantiasa menatap masa depan.

Paragraf 2

Motto

Pasal 8

- (1) Motto UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H., yaitu:
 - a. Ketulusan atau *Sincerity*;
 - b. Keamanan atau *Safety*; dan
 - c. Kepuasan atau *Satisfaction*.
- (2) Ketulusan atau *Sincerity* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a yaitu memberikan pelayanan kepada pelanggan dengan setulus hati dan ikhlas melalui komunikasi yang baik, ramah, terarah dan efektif pada setiap aspek kegiatan dan layanan di rumah sakit.
- (3) Keamanan atau *Safety* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b yaitu mengutamakan rasa aman, nyaman, dan penuh keselamatan melalui *standar pasien safety* dan K3RS pada setiap aspek kegiatan dan layanan di rumah sakit.
- (4) Kepuasan atau *Satisfaction* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c yaitu mengupayakan kepuasan pelanggan baik internal maupun eksternal melalui pencapaian target dan kualitas pada setiap aspek kegiatan dan layanan di rumah sakit sesuai standar yang berlaku.

Paragraf 3
Jaminan Mutu

Pasal 9

Jaminan mutu pelayanan, terdiri dari:

- a. Standar Pelayanan Publik;
- b. Standar Manajemen Mutu ISO Terintegrasi;
- c. Standar Akreditasi Rumah Sakit.

Paragraf 4
Maklumat Pelayanan

Pasal 10

Maklumat Pelayanan UOBK RSUD R.Syamsudin, S.H., yaitu: “Dengan ini kami seluruh penyelenggara UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H. menyatakan sanggup menyelenggarakan pelayanan sesuai standar pelayanan yang telah ditetapkan dan apabila tidak menepati janji ini, siap menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku”.

Paragraf 5
Budaya Kerja

Pasal 11

- (1) Budaya kerja UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H. yaitu Sigap, Melayani, Antusias, Ramah, dan Teliti yang selanjutnya disebut SMART.
- (2) Sigap sebagaimana dimaksud pada ayat (1), antara lain:
 - a. menyelesaikan tugas segera atau tidak ditunda-tunda;
 - b. menunjukkan bahasa tubuh siap melayani;
 - c. memberikan respon secara cepat;
 - d. peduli terhadap situasi di sekitarnya.

(3) Melayani ...

- (3) Melayani sebagaimana dimaksud pada ayat (1), antara lain:
- a. menunjukkan sikap sebagai pelayan yang baik;
 - b. mempermudah urusan orang lain;
 - c. berfokus untuk menyelesaikan masalah.
- (4) Antusias sebagaimana dimaksud pada ayat (1), antara lain:
- a. menunjukkan sikap ketertarikan (*passion*) dalam melayani atau bekerja;
 - b. selalu bersemangat dan disiplin dalam bekerja;
 - c. dalam berkomunikasi menjaga kontak mata.
- (5) Ramah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), antara lain:
- a. menunjukkan sikap bersahabat;
 - b. memberikan senyum, salam, dan menyapa setiap bertemu;
 - c. jika berbicara tidak menimbulkan konflik.
- (6) Teliti sebagaimana dimaksud pada ayat (1), antara lain:
- a. bertindak sesuai data dan fakta (*evidence*);
 - b. melakukan tabayun terhadap informasi yang diterima dan yang akan disampaikan;
 - c. mematuhi SPO yang telah ditetapkan;
 - d. melakukan pekerjaan secara berhati-hati.

Paragraf 5
Norma Dasar

Pasal 12

Norma Dasar Pribadi UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H., terdiri dari:

- a. beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa;
- b. jujur ...

- b. jujur, yaitu dapat dipercaya dalam perkataan dan tindakan;
- c. terbuka, yaitu transparan dalam pelaksanaan tugas dan pergaulan internal maupun eksternal;
- d. berani, yaitu sikap tegas dan rasional dalam bertindak dan berperilaku serta dalam membuat keputusan demi kepentingan negara, pemerintah dan organisasi;
- e. tangguh, yaitu tegar dan kuat dalam menghadapi berbagai godaan, hambatan, tantangan, ancaman, dan intimidasi dalam bentuk apapun dan dari pihak manapun;
- f. berintegritas, yaitu memiliki sikap dan tingkah laku yang bermartabat dan bertanggung jawab;
- g. profesional, yaitu melakukan pekerjaan sesuai dengan tugas dan/atau keahlian serta mencegah terjadinya benturan kepentingan dalam pelaksanaan tugas;
- h. kompeten, yaitu cakap, mampu, tangkas, berpengetahuan, dan ahli sesuai kriteria dan ukuran dalam suatu jenis bidang pekerjaan tertentu;
- i. tangkas, yaitu melakukan pekerjaan dengan cepat, tepat, dan akurat;
- j. jeli, yaitu melakukan pekerjaan dengan teliti dan mampu memandang potensi permasalahan kerja serta menemukan pemecahan masalah yang sesuai;
- k. *independen*, yaitu tidak terpengaruh dan bersikap netral dalam melaksanakan tugas;
- l. sederhana, yaitu bersikap wajar dan atau tidak berlebihan dalam tugas dan kehidupan sehari-hari.

Paragraf 6
Etika Pegawai

Pasal 13

Etika pegawai UOBK RSUD Syamsudin, S.H., meliputi:

- a. tanggung jawab dalam kehidupan berbangsa dan bernegara, yaitu:
 - 1) melaksanakan ...

- 1) melaksanakan sepenuhnya Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945;
- 2) mengangkat harkat dan martabat bangsa dan bernegara;
- 3) menjadi perekat dan pemersatu bangsa dalam Negara Kesatuan Republik Indonesia;
- 4) menaati semua perundang-undangan yang berlaku dalam melaksanakan tugas;
- 5) akuntabel dalam melaksanakan tugas penyelenggaraan pemerintahan yang bersih dan berwibawa;
- 6) tanggap, terbuka, jujur, dan akurat, serta tepat waktu dalam melaksanakan setiap kebijaksanaan dan program pemerintah; dan
- 7) menggunakan atau memanfaatkan semua sumber daya secara efisien dan efektif.

b. tanggung jawab dalam organisasi meliputi:

- 1) melaksanakan tugas dan wewenang sesuai ketentuan yang berlaku;
- 2) melaksanakan setiap kebijakan yang ditetapkan oleh pejabat yang berwenang;
- 3) membangun etos kerja dan meningkatkan kinerja organisasi;
- 4) menjalin kerjasama secara kooperatif dengan unit kerja lain yang terkait dalam rangka pencapaian tujuan;
- 5) melaksanakan tugas secara profesional dan bertanggungjawab;
- 6) patuh dan taat terhadap standar operasional dan tata kerja;
- 7) bersikap rasional dan berkeadilan, obyektif, serta transparan dalam menjalankan tugas;
- 8) mengembangkan dan menyumbangkan pemikiran secara kreatif dan inovatif dalam rangka peningkatan kinerja organisasi;
- 9) menciptakan dan memelihara suasana dan hubungan kerja baik, harmonis, dan strategis antar pegawai, baik dalam satu unit kerja maupun di luar unit kerja;
- 10) menjaga informasi yang bersifat rahasia;
- 11) berorientasi ...

- 11) berorientasi pada upaya peningkatan kualitas kerja;
 - 12) tidak melakukan korupsi, kolusi, dan nepotisme;
 - 13) mematuhi segala peraturan dan ketentuan mengenai gratifikasi;
 - 14) bersikap, berpenampilan, dan bertutur kata secara sopan dan santun; dan
 - 15) tidak melakukan perbuatan yang dapat mencemarkan atau menurunkan citra organisasi.
- c. tanggung jawab dalam kehidupan bermasyarakat meliputi:
- 1) mewujudkan pola hidup sederhana;
 - 2) memberikan pelayanan dengan empati, hormat, dan santun tanpa pamrih dan tanpa unsur pemaksaan;
 - 3) memberikan pelayanan secara cepat, tepat, terbuka, dan adil serta tidak diskriminatif;
 - 4) tanggap terhadap keadaan lingkungan masyarakat; dan
 - 5) berorientasi kepada peningkatan kesejahteraan masyarakat dalam melaksanakan tugas.
- d. tanggung jawab dalam melayani pasien meliputi:
- 1) menghormati harkat dan martabat pasien;
 - 2) menjaga kerahasiaan informasi pasien;
 - 3) berorientasi terhadap peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
 - 4) memberikan pelayanan dengan sigap, melayani, antusias, ramah, dan teliti;
 - 5) memberikan pelayanan secara adil dan tidak diskriminatif;
 - 6) memberikan pelayanan sesuai dengan kompetensinya secara teliti dan presisi;
 - 7) melakukan pekerjaan sesuai dengan standar prosedur operasional yang telah ditetapkan;
 - 8) melakukan pekerjaan dengan tidak mengharapkan imbalan dari pasien dan keluarganya;
 - 9) memberikan ...

- 9) memberikan informasi secara jujur dan berkomunikasi secara efektif; dan
 - 10) menghindari kemungkinan hubungan intim/asmara dengan pasien dan keluarga pasien;
- e. tanggung jawab terhadap lingkungan meliputi:
- 1) menjaga kebersihan dan ketertiban lingkungan;
 - 2) menjaga keasrian lingkungan yang hijau, berbunga, dan udara yang bersih;
 - 3) tidak membuang sampah sembarangan;
 - 4) melakukan pemakaian energi dan air secara efisien;
 - 5) tidak merokok di lingkungan rumah sakit dan di dalam rumah sakit; dan
 - 6) memberikan manfaat terhadap lingkungan sekitar rumah sakit.
- f. tanggung jawab terhadap diri sendiri meliputi:
- 1) beribadah tepat waktu dan niat baik dalam bekerja;
 - 2) jujur dan terbuka serta tidak memberikan informasi yang tidak benar;
 - 3) bertindak dengan penuh kesungguhan dan ketulusan;
 - 4) menghindari konflik kepentingan pribadi, kelompok, maupun golongan;
 - 5) berinisiatif untuk meningkatkan kompetensi secara terus menerus;
 - 6) disiplin dalam waktu dan pekerjaan;
 - 7) memelihara kesehatan jasmani dan rohani;
 - 8) menjaga keutuhan dan keharmonisan keluarga;
 - 9) berpenampilan sederhana, rapih, bersih, dan sopan; dan
 - 10) tidak merokok di lingkungan rumah sakit.

Paragraf 7
Etika Penampilan

Pasal 14

Etika Berpenampilan di UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H. meliputi:

a. Laki-laki:

- 1) berpakaian sesuai ketentuan dan tidak ketat;
- 2) memakai atribut sesuai dengan ketentuan;
- 3) pada saat pelayanan langsung ke pasien tidak menggunakan aksesoris di tangan;
- 4) boleh berjenggot, berkumis, rambut rapih dan tidak berlebihan; dan
- 5) bagi yang menggunakan kacamata warna *frame* tidak mencolok, gunakan warna netral (hitam atau coklat).

b. Perempuan:

- 1) berpakaian tidak ketat dan menutupi aurat;
- 2) untuk muslimah dianjurkan memakai kerudung;
- 3) memakai atribut sesuai dengan ketentuan;
- 4) pada saat pelayanan langsung ke pasien tidak menggunakan aksesoris di tangan (jam, cincin dan lain-lain);
- 5) tidak berdandan berlebihan; dan
- 6) tidak menggunakan sepatu yang bersuara.

Paragraf 8
Logo dan Warna Institusi

Pasal 15

- (1) Logo UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H. adalah sebagai berikut:



(2) Deskripsi ...

- (2) Deskripsi logo sebagaimana dimaksud pada ayat (1), yaitu: Pita di bawah berwarna kuning menopang bentuk segi empat lonjong ke bawah dengan warna dasar dominan hijau muda dengan bagian tengah terdapat dasar bermakna air warna biru, di tengah atasnya terdapat kelopak bunga simetris di tengah warna hijau dengan putik bunga berlapis tiga berwarna merah dengan bagian atasnya terdapat jabang bayi berwarna putih, pada bagian tengah atas terdapat sebuah senjata jenis parang berwarna putih melambangkan senjata titisan para leluhur Kota Sukabumi, yang dililit oleh dua ekor ular yang melilit bagian pegangan parang dan melingkar ke sebelah kiri dan kanan membentuk seperti bulan sabit berwarna biru dengan bagian puncak terdapat sebuah bintang di tengah-tengah warna putih.
- (3) Warna Institusi yaitu warna-warna dominan yang banyak dipergunakan selain putih adalah warna Hijau Toska.

Bagian Ketiga
Peran, Tugas, dan Kewenangan Pemilik

Pasal 16

- (1) UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H. merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah.
- (2) Pemilik UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H. mempunyai peran:
 - a. menetapkan tujuan UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H.;
 - b. mengawasi mutu pelayanan UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H.
 - c. mengawasi keterjangkauan pelayanan;
 - d. meningkatkan peran masyarakat; dan
 - e. melakukan integrasi.

Pasal 17 ...

Pasal 17

Pemilik UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H. mempunyai tugas menyelenggarakan pembinaan dan pengawasan setiap kegiatan yang dilaksanakan UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H.

Pasal 18

Pemilik UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H. mempunyai kewenangan sebagai berikut:

- a. menjamin ketersediaan anggaran dan sumber daya lain yang diperlukan untuk menjalankan operasional UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H. dalam memenuhi visi dan misi serta rencana strategis rumah sakit;
- b. melakukan pembinaan teknis kepada UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H. melalui Sekretaris Daerah;
- c. membentuk tim penilai untuk meneliti dan menilai usulan penerapan, peningkatan, penurunan, dan pencabutan status PPK BLUD;
- d. berdasarkan pertimbangan hasil penilaian tim penilai, berwenang dalam hal penerapan, peningkatan, penurunan, dan pencabutan status PPK BLUD;
- e. menunjuk dan mengangkat Direktur dan wakil Direktur serta pejabat struktural dan pejabat fungsional di lingkungan UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H.;
- f. mengangkat dan memberhentikan pejabat pengelola BLUD;
- g. membentuk Dewan Pengawas atas usulan pemimpin BLUD;
- h. mengangkat sekretaris Dewan Pengawas untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas;
- i. melakukan penilaian kinerja Dewan Pengawas secara berkala minimal setahun sekali;
- j. menetapkan struktur organisasi UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H.;
- k. mendelegasikan kepada Direktur untuk menetapkan struktur organisasi fungsional UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H.;

l. membuat ...

- l. membuat peraturan mengenai pengelolaan keuangan rumah sakit dan pengelolaan sumber daya manusia UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H.;
- m. menilai dan menyetujui rencana anggaran sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- n. memberikan arah dan kebijakan rencana strategis UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H.;
- o. menetapkan tarif layanan UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H.;
- p. melakukan penghapusan piutang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- q. memberikan persetujuan kepada Direktur untuk melakukan investasi jangka panjang;
- r. memberikan persetujuan melalui Sekretaris Daerah atas penggunaan aset tetap untuk kegiatan yang tidak terkait langsung dengan tugas dan fungsi BLUD;
- s. melakukan evaluasi kinerja Direktur atas pelaksanaan pengelolaan rumah sakit sebanyak 2 (dua) kali dalam setahun melalui Sekretaris Daerah;
- t. memberikan persetujuan melalui Dewan Pengawas atas rencana UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H. dalam mutu dan keselamatan pasien secara teratur;
- u. memberikan persetujuan melalui Dewan Pengawas atas rencana strategis UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H.;
- v. melakukan pengawasan pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya melalui Dewan Pengawas;
- w. mendelegasikan kepada Dewan Pengawas untuk mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien;
- x. mendelegasikan kepada Dewan Pengawas untuk mengawasi serta menjaga hak dan kewajiban UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H.;
- y. mendelegasikan kepada Dewan Pengawas untuk menerima dan menindaklanjuti laporan peningkatan mutu dan keselamatan pasien secara teratur;

z. mendelegasikan ...

- z. mendelegasikan kepada Dewan Pengawas untuk mengawasi terhadap kepatuhan dan etika rumah sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan;
- aa. memberikan persetujuan melalui Dewan Pengawas atas strategi dan program pendidikan staf profesional berikut pengawasannya;
- bb. mendelegasikan wewenang kepada Direktur atas regulasi internal yang terdiri dari kebijakan operasional rumah sakit, pedoman pengorganisasian, pedoman pelayanan, pedoman kerja, panduan, penetapan standar pelayanan, dan prosedur; dan
- cc. mendelegasikan wewenang kepada Direktur untuk menjalankan PPK BLUD dalam rekrutmen, pengangkatan, pembinaan, pemberhentian pegawai non aparatur sipil negara, yang terdiri dari pegawai kontrak, dan pegawai tetap.

Bagian Keempat
Dewan Pengawas

Paragraf 1
Kedudukan dan Keanggotaan

Pasal 19

- (1) Dewan Pengawas dibentuk dan bertanggung jawab kepada Pemilik rumah sakit;
- (2) Dewan Pengawas diangkat dan diberhentikan oleh Wali Kota dengan Keputusan.
- (3) Anggota Dewan Pengawas diberhentikan oleh Wali Kota sebagaimana dimaksud pada ayat (2) karena:
 - a. meninggal dunia;
 - b. masa jabatan berakhir; atau
 - c. diberhentikan sewaktu-waktu.

(4) Anggota ...

- (4) Anggota Dewan Pengawas diberhentikan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c, karena:
 - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan BLUD;
 - d. dinyatakan bersalah dalam putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap;
 - e. mengundurkan diri; dan
 - f. terlibat dalam tindakan kecurangan yang merugikan pada BLUD, negara, dan/atau Daerah.
- (5) Masa jabatan Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya apabila belum berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun.
- (6) Dalam hal batas usia anggota Dewan Pengawas sudah berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun, Dewan Pengawas dari unsur tenaga ahli dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.

Pasal 20

- (1) Keanggotaan Dewan Pengawas UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H. berjumlah 5 (lima) orang, terdiri dari 1 (satu) orang Ketua dan 4 (empat) orang anggota.
- (2) Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas unsur:
 - a. 2 (dua) orang pejabat Perangkat Daerah yang membidangi kegiatan BLUD;
 - b. 2 (dua) orang pejabat Perangkat Daerah yang membidangi pengelolaan keuangan Daerah;
 - c. 1 (satu) orang tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan BLUD.

(3) Tenaga ...

- (3) Tenaga ahli sebagaimana pada ayat (2) huruf c berasal dari profesional, atau perguruan tinggi yang memahami tugas fungsi, kegiatan dan layanan BLUD.

Pasal 21

Untuk dapat diangkat sebagai Dewan Pengawas UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H., harus memenuhi syarat:

- a. sehat jasmani dan rohani;
- b. memiliki keahlian, integritas, kepemimpinan, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan BLUD;
- c. memahami penyelenggaraan pemerintahan daerah;
- d. memiliki pengetahuan yang memadai tugas dan fungsi BLUD;
- e. menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
- f. berijazah paling rendah S-1 (Strata Satu);
- g. berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun terhadap unsur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (2);
- h. tidak pernah menjadi anggota Direksi, Dewan Pengawas, atau Komisaris yang dinyatakan bersalah menyebabkan badan usaha yang dipimpin dinyatakan pailit;
- i. tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
- j. tidak sedang menjadi pengurus partai politik, calon kepala daerah, dan/atau calon anggota legislatif.

Paragraf 2

Tugas dan Kewajiban

Pasal 22

- (1) Dewan Pengawas mempunyai tugas sebagai berikut:
- a. memantau perkembangan kegiatan BLUD;
 - b. menilai ...

- b. menilai kinerja keuangan maupun kinerja nonkeuangan BLUD dan memberikan rekomendasi atas hasil penilaian untuk ditindaklanjuti oleh pejabat Pengelola BLUD;
 - c. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja dari hasil laporan audit pemeriksa eksternal pemerintah;
 - d. memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya; dan
 - e. memberikan pendapat dan saran kepada Wali Kota mengenai:
 1. RBA yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola;
 2. permasalahan yang menjadi kendala dalam pengelolaan BLUD; dan
 3. Kinerja BLUD.
- (2) Penilaian kinerja keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, diukur paling sedikit meliputi:
- a. memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan (*rentabilitas*);
 - b. memenuhi kewajiban jangka pendeknya (*likuiditas*);
 - c. memenuhi seluruh kewajibannya (*solvabilitas*); dan
 - d. kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran.
- (3) Penilaian kinerja nonkeuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, diukur paling sedikit berdasarkan perspektif pelanggan, proses internal pelayanan, pembelajaran, dan pertumbuhan.
- (4) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Wali Kota secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun atau sewaktu-waktu jika diperlukan.

Pasal 23

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

- a. meminta penjelasan dari pengelola dan/atau pejabat lainnya dengan sepengetahuan Direktur mengenai segala persoalan yang menyangkut pengurusan dan pengelolaan UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H;
- b. meminta pengelola dan/atau pejabat lainnya dengan sepengetahuan Direktur untuk menghadiri rapat Dewan Pengawas; dan
- c. menghadiri rapat Direktur dan memberikan pandangan-pandangan terhadap hal yang dibahas.

Pasal 24

Penilaian kinerja Dewan Pengawas dilakukan oleh Wali Kota melalui Sekretaris Daerah sebagai Pemilik rumah sakit.

Pasal 25

Anggaran yang diperlukan dalam rangka pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dibebankan kepada dana pendapatan rumah sakit, dan dimuat dalam RBA UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H.

Pasal 26

- (1) Wali Kota dapat mengangkat sekretaris Dewan Pengawas untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas Dewan Pengawas.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas:
 - a. membantu administrasi pelaksanaan tugas Dewan Pengawas;
 - b. menyiapkan sarana yang dibutuhkan Dewan Pengawas; dan
 - c. membantu ...

- c. membantu Dewan Pengawas dalam menyiapkan laporan.
- (3) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bukan merupakan anggota Dewan Pengawas dan tidak dapat bertindak sebagai Dewan Pengawas.
- (4) Masa jabatan Sekretaris Dewan Pengawas mengikuti masa jabatan Dewan Pengawas.

Paragraf 3
Rapat

Pasal 27

- (1) Dewan Pengawas menyelenggarakan rapat untuk membahas hal-hal yang dianggap perlu dalam melakukan kegiatan pengawasan dan memberikan nasehat kepada pejabat pengelola.
- (2) Rapat Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
- a. rapat rutin atau bulanan;
 - b. rapat tahunan; dan
 - c. rapat khusus atau rapat yang diadakan di luar rapat rutin dan tahunan.

Pasal 28

- (1) Rapat rutin atau bulanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (2) huruf a yaitu setiap rapat terjadwal yang diselenggarakan Dewan Pengawas yang bukan termasuk rapat tahunan dan rapat khusus.
- (2) Rapat rutin atau bulanan merupakan rapat koordinasi antara Dewan Pengawas dengan Direksi dan Komite Medik serta Pejabat lain yang dianggap perlu untuk mendiskusikan, mencari klarifikasi atau alternatif solusi berbagai masalah di UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H.

(3) Rapat ...

- (3) Rapat rutin atau bulanan dilaksanakan paling sedikit 2 (dua) bulan sekali.
- (4) Sekretaris Dewan Pengawas menyampaikan undangan kepada setiap anggota Dewan Pengawas, Komite Medik, Komite Keperawatan, Komite Etik dan Hukum, Komite Nakes Lainnya, Komite Mutu dan pihak lain, untuk menghadiri rapat rutin paling lambat tiga hari sebelum rapat tersebut dilaksanakan.
- (5) Setiap undangan rapat yang disampaikan oleh Sekretaris Dewan Pengawas harus melampirkan:
 - a. 1 (satu) salinan agenda;
 - b. 1 (satu) salinan risalah rapat rutin sebelumnya; dan
 - c. 1 (satu) salinan risalah rapat khusus sebelumnya.

Pasal 29

- (1) Rapat tahunan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (2) huruf b yaitu rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas setiap tahun, dengan tujuan untuk menetapkan kebijakan tahunan operasional rumah sakit.
- (2) Rapat tahunan diselenggarakan sekali dalam satu tahun.
- (3) Dewan Pengawas menyiapkan dan menyajikan laporan umum keadaan UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H. termasuk laporan keuangan yang telah diaudit.

Pasal 30

- (1) Rapat Khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (2) huruf c yaitu rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas untuk menetapkan kebijakan atau hal-hal khusus yang tidak termasuk dalam rapat rutin maupun rapat tahunan.

(2) Dewan ...

- (2) Dewan Pengawas mengundang untuk rapat khusus dalam hal:
 - a. ada permasalahan penting yang harus segera diputuskan; atau
 - b. ada permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 3 (tiga) orang anggota Dewan Pengawas.
- (3) Undangan rapat khusus disampaikan oleh Sekretaris Dewan Pengawas kepada peserta rapat paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum rapat khusus tersebut diselenggarakan.
- (4) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan pertemuan secara spesifik.
- (5) Rapat khusus yang diminta oleh anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, harus diselenggarakan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan tersebut.

Pasal 31

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

Pasal 32

Setiap rapat rutin atau bulanan, selain dihadiri oleh anggota Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan Direktur, juga dihadiri oleh Wakil Direktur, Komite Medik dan pihak lain yang ada di dalam atau dari luar lingkungan UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H. apabila diperlukan.

Pasal 33 ...

Pasal 33

- (1) Dalam hal ketua Dewan Pengawas berhalangan hadir dalam suatu rapat dan kuorum telah tercapai, maka anggota Dewan Pengawas dapat memilih pejabat ketua untuk memimpin rapat.
- (2) Pejabat ketua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib melaporkan hasil keputusan rapat kepada ketua Dewan Pengawas pada rapat berikutnya.

Pasal 34

- (1) Rapat Dewan Pengawas dilaksanakan bila kuorum tercapai.
- (2) Kuorum memenuhi syarat apabila dihadiri oleh $\frac{2}{3}$ (dua per tiga) dari seluruh anggota Dewan Pengawas.
- (3) Dalam hal kuorum tidak tercapai dalam waktu 30 (tiga puluh) menit dari waktu rapat yang telah ditentukan, maka rapat ditangguhkan untuk dilakukan penjadwalan ulang dengan ketentuan dilaksanakan pada hari dan waktu yang sama pada pekan berikutnya.
- (4) Apabila setelah dilakukan penjadwalan ulang rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) kuorum tetap tidak tercapai, maka rapat tetap dilanjutkan dengan ketentuan seluruh hasil rapat dituangkan dalam risalah rapat dan disahkan pada rapat Dewan Pengawas berikutnya.

Pasal 35

- (1) Penyelenggaraan setiap risalah rapat Dewan Pengawas menjadi tanggung jawab Sekretaris Dewan Pengawas.

(2) Risalah ...

- (2) Risalah rapat Dewan Pengawas harus disahkan dalam waktu paling lama 7 (tujuh) hari setelah rapat diselenggarakan dan segala putusan dalam risalah rapat tersebut tidak dapat dilaksanakan sebelum disahkan oleh seluruh anggota Dewan Pengawas yang hadir.

Pasal 36

- (1) Setiap masalah yang diputuskan melalui musyawarah mufakat dengan pemungutan suara dalam rapat Dewan Pengawas ditentukan dengan mengangkat tangan atau bila dikehendaki oleh para anggota Dewan Pengawas, pemungutan suara dapat dilakukan dengan amplop tertutup.
- (2) Putusan rapat Dewan Pengawas didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara.

Pasal 37

- (1) Dewan Pengawas dapat mengubah atau membatalkan setiap putusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus sebelumnya, dengan syarat bahwa usulan perubahan atau pembatalan tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat sebagaimana ditentukan dalam peraturan Wali Kota ini.
- (2) Dalam hal usulan perubahan atau pembatalan putusan Dewan Pengawas tidak diterima dalam rapat tersebut, maka usulan ini tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu 3 (tiga) bulan terhitung sejak saat ditolaknya usulan.

Bagian Kelima
Direksi Rumah Sakit

Paragraf 1
Pengelolaan, Pengangkatan, Fungsi, Tugas, Wewenang,
Tanggung Jawab dan Pemberhentian

Pasal 38

UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H. dipimpin oleh seorang kepala dengan sebutan Direktur yang secara teknis operasional bertanggung jawab kepada Wali Kota melalui Kepala Dinas.

Pasal 39

- (1) Untuk diangkat menjadi Direktur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 harus memenuhi persyaratan:
 - a. berprofesi sebagai dokter atau dokter gigi, tetapi bukan dokter hewan;
 - b. berpendidikan serendah-rendahnya sarjana (S1);
 - c. mengikuti seleksi terbuka; dan
 - d. mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang rumah sakit, manajerial, dedikasi, dan integritas.
- (2) Direktur diangkat dan diberhentikan oleh Wali Kota.
- (3) Direktur diangkat untuk masa jabatan tertentu sesuai dengan peraturan perundang-undangan di bidang kepegawaian.
- (4) Direktur dapat diberhentikan sebelum masa jabatannya, apabila:
 - a. tidak melaksanakan tugas dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - c. terlibat ...

- c. terlibat dalam tindakan yang merugikan rumah sakit;
 - d. dipidana penjara karena melakukan tindak pidana dan/atau kesalahan yang bersangkutan dengan pengurusan UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H.
- (5) Keputusan pemberhentian dengan alasan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a sampai dengan huruf c, ditetapkan setelah yang bersangkutan diberi kesempatan membela diri.
 - (6) Pembelaan diri sebagaimana dimaksud pada ayat (5), dilakukan secara tertulis kepada Wali Kota dalam jangka waktu 1 (satu) bulan terhitung sejak diterimanya pemberitahuan secara tertulis.
 - (7) Pemberhentian Direktur dinyatakan batal apabila dalam jangka waktu 2 (dua) bulan terhitung sejak tanggal penyampaian beladiri sebagaimana dimaksud pada ayat (6) Wali Kota tidak memberikan keputusan pemberhentian.
 - (8) Pemberhentian karena alasan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf d, merupakan pemberhentian tidak dengan hormat.
 - (9) Pemberhentian dengan alasan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf d, diberitahukan secara tertulis oleh Wali Kota kepada yang bersangkutan.
 - (10) Kedudukan sebagai Direktur berakhir dengan dikeluarkannya keputusan pemberhentian oleh Wali Kota.

Pasal 40

- (1) Direktur mempunyai tugas sebagai berikut:
 - a. membantu Kepala Dinas melaksanakan sebagian tugas urusan pemerintahan di bidang kesehatan;
 - b. merumuskan ...

- b. merumuskan program kerja di lingkungan UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H. berdasarkan rencana strategis Dinas sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- c. menyusun rencana kerja dan anggaran;
- d. menyusun dokumen pelaksanaan anggaran;
- e. menandatangani surat perintah membayar dan/atau dokumen lainnya yang dipersamakan, dalam hal Direktur berasal dari pegawai negeri sipil;
- f. menandatangani persetujuan atas penerbitan surat perintah membayar oleh pejabat pengelola keuangan dalam hal direktur berasal dari non pegawai negeri sipil;
- g. mengelola utang dan piutang Daerah yang menjadi tanggungjawabnya;
- h. menyusun dan menyampaikan laporan keuangan unit yang dipimpinya;
- i. menetapkan pejabat pelaksana teknis kegiatan dan pejabat penatausahaan keuangan;
- j. menetapkan pejabat lainnya dalam unit yang dipimpinya dalam rangka pengelolaan keuangan Daerah;
- k. mengkoordinasikan dan mengendalikan pelaksanaan kebijakan pengelolaan keuangan BLUD;
- l. mengangkat pejabat pengelola dan pegawai yang berasal dari tenaga profesional lainnya;
- m. mengangkat dan memberhentikan pegawai non aparatur sipil negara BLUD yang terdiri dari pegawai kontrak dan pegawai tetap, serta membina dan memotivasi seluruh pegawai di lingkungan UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H. dalam upaya meningkatkan produktivitas kerja;
- n. menentukan dan memenuhi kebutuhan standar jumlah tenaga dokter spesialis;
- o. memberikan saran, pendapat, kajian, dan menyiapkan bahan penetapan kebijakan Kepala Dinas di bidang pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan rujukan;

p. melaksanakan ...

- p. melaksanakan pengembangan kegiatan di bidang pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan rujukan;
- q. melaksanakan pengembangan kegiatan di bidang pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan rujukan;
- r. merencanakan, mengembangkan dan menerapkan program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) serta memastikan komunikasi yang efektif telah dilaksanakan di rumah sakit;
- s. menyelenggarakan bimbingan teknis di bidang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat;
- t. mengadakan koordinasi dan/atau kerjasama dengan Perangkat Daerah, instansi atau lembaga terkait lainnya untuk kepentingan pelaksanaan tugas;
- u. melaksanakan konsultasi dan/atau mengadakan penelitian untuk kepentingan pelayanan kesehatan perorangan;
- v. meningkatkan serta melaksanakan kerjasama/jejaring dengan rumah sakit lain dan/atau Institusi Kesehatan dalam lingkup pengembangan serta adopsi teknologi kesehatan/kedokteran;
- w. menetapkan regulasi yang bersifat internal di lingkungan RSUD R. Syamsudin, SH. dalam rangka kelancaran pelayanan;
- x. mempertanggungjawabkan tugas UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H. secara administratif kepada Kepala Dinas;
- y. Memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H. agar lebih efisien dan produktivitas;
- z. merumuskan penetapan kebijakan teknis UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H. serta kewajiban lainnya sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan oleh kepala daerah;
- aa. menyusun Rencana Strategis (Renstra);
- bb. menyiapkan Rencana Bisnis Anggaran (RBA);
- cc. mengusulkan ...

- cc. mengusulkan calon pejabat keuangan dan pejabat teknis kepada kepala daerah sesuai dengan ketentuan;
- dd. menetapkan pejabat lainnya sesuai dengan kebutuhan UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H. selain pejabat yang telah ditetapkan dengan peraturan perundang-undangan;
- ee. mengkoordinasikan pelaksanaan kebijakan UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H. yang dilakukan oleh pejabat keuangan dan pejabat teknis, mengendalikan tugas pengawasan internal, serta menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H. kepada kepala dinas kesehatan; dan
- ff. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya;

(2) Direktur mempunyai tanggungjawab sebagai berikut:

- a. mematuhi perundang-undangan yang berlaku;
- b. menajalankan visi dan misi rumah sakit yang telah ditetapkan;
- c. menetapkan kebijakan ruamh sakit;
- d. memberikan tanggapan terhadap setiap laporan pemeriksaan yang dilakukan regulator;
- e. mengelola dan mengendalikan sumberdaya manusia, keuangan dan sumberdaya lainnya;
- f. merekomendasikan sejumlah kebijakan, rencana strategis, dan anggaran kepada representatif pemilik/dewan pengawas untuk mendapatkan persetujuan;
- g. menetapkan prioritas perbaikan tingkat rumah sakit yaitu perbaikan yang akan berdampak luas/menyeluruh di rumah sakit yang akan dilakukan pengukuran sebagai indicator mutu prioritas rumah sakit;

h. melaporkan ...

- h. melaporkan hasil pelaksanaan program mutu dan keselamatan pasien meliputi pengukuran data dan laporna semua insiden keselamatan pasien secara berkala setiap 3 (tiga) bulan kepada *representative* pemilik/dewan pengawas;
- i. melaporkan hasil pelaksanaan program manajemen risiko kepada Representatif pemilik/Dewan Pengawas setiap 6 (enam) bulan;
- j. mewujudkan seluruh kebijakan UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H.
- k. mewujudkan sistem manajemen rumah sakit, yang meliputi: perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan, monitoring dan evaluasi serta pelaporan kegiatan; dan
- l. menyediakan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan.

(3) Direktur mempunyai wewenang sebagai berikut:

- a. menetapkan kebijakan UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H.;
- b. memberikan perlindungan dan bantuan hukum kepada seluruh unsur yang ada di UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H.;
- c. menetapkan peraturan, pedoman, panduan, petunjuk teknis, standar prosedur operasional;
- d. mengusulkan, mengangkat dan memberhentikan pegawai UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H. sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- f. memberikan penghargaan bagi pegawai yang berprestasi;
- g. memberikan sanksi dan/atau hukuman disiplin kepada pegawai sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

h. menandatangani ...

- h. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional rumah sakit; dan
 - i. mendelegasikan sebagian wewenangnya kepada jajaran di bawahnya.
- (4) Dalam melaksanakan tugas, tanggungjawab, dan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) dan ayat (3), Direktur membawahkan:
- a. wakil Direktur pelayanan medik dan keperawatan;
 - b. wakil Direktur umum dan keuangan;
 - c. wakil Direktur pendidikan dan pengembangan mutu; dan
 - d. sub bagian atau bidang, dan kelompok JF.

Pasal 41

- (1) Direktur bertindak selaku kuasa pengguna anggaran atau kuasa pengguna barang.
- (2) Dalam hal Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berasal dari Aparatur Sipil Negara, pejabat keuangan ditunjuk sebagai kuasa pengguna anggaran atau kuasa pengguna barang.

Pasal 42

- (1) Direktur dalam menjalankan tugasnya dapat bertindak atas nama Pengelola berdasarkan persetujuan Wakil Direktur.
- (2) Wakil Direktur berhak dan berwenang bertindak atas nama Pengelola untuk masing-masing bagian atau bidang yang menjadi tugas dan wewenangnya berdasarkan persetujuan Wakil Direktur lainnya.
- (3) Dalam menjalankan tugas dan kewenangan Direktur dapat melaksanakan sendiri atau menyerahkan kekuasaan kepada:

a. seorang ...

- a. seorang atau beberapa wakil Direktur;
- b. seorang atau beberapa orang pejabat UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H., baik secara sendiri maupun bersama-sama; atau
- c. orang atau badan lain, yang khusus ditunjuk untuk hal tersebut.

Pasal 43

- (1) Pengelolaan, pengurusan, dan pelaksanaan kegiatan UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H. secara keseluruhan dilakukan oleh Para Wakil Direktur.
- (2) Wakil Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan rumah sakit.
- (3) Penilaian kinerja Direktur dan wakil Direktur dilakukan oleh kepala Dinas.

Pasal 44

- (1) Wakil Direktur pelayanan medik dan keperawatan, mempunyai tugas dan bertanggungjawab kepada Direktur, dalam hal pelaksanaan fungsi:
 - a. penyusunan rencana operasional bidang pelayanan medik dan keperawatan berdasarkan program kerja UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H.;
 - b. perumusan bahan kebijakan penyelenggaraan kegiatan bidang pelayanan medik dan keperawatan sesuai kebijakan Direktur;
 - c. perumusan bahan penyusunan pedoman standarisasi dan prosedur tata kerja yang berkaitan dengan bidang pelayanan medik dan keperawatan;
 - d. penyelenggaraan kegiatan manajerial tentang pelayanan medik dan keperawatan sesuai peraturan yang berlaku;
 - e. penyelenggaraan ...

- e. penyelenggaraan dan mengelola sistem pelayanan yang komprehensif dan berkesinambungan sebagai penunjang sistem manajemen UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H.;
 - f. pengkoordinasian pengelolaan perlengkapan, kepegawaian, dan rumah tangga seluruh instalasi bidang pelayanan medik dan keperawatan;
 - g. pelaksanaan koordinasi dan/atau konsultasi dengan perangkat Daerah, instansi, atau lembagaterkait untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
 - h. pelaksanaan penitoran, evaluasi, dan pelaporan pelaksanaan rencana operasional bidang pelayanan medik dan keperawatan; dan
 - i. pelaksanaan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan sesuai tugas dan fungsi.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), wakil Direktur pelayanan medik dan keperawatan membawahkan:
- a. bidang pelayanan medik dan keperawatan; dan
 - b. bidang keperawatan.

Pasal 45

- (1) Wakil Direktur umum dan keuangan, mempunyai tugas memnetu dan bertanggung jawab kepada Direktur, dalam hal pelaksanaan fungsi:
- a. penyusunan rencana operasional bidang umum dan keuangan berdasarkan program kerja UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H.;
 - b. perumusan bahan kebijakan penyelenggaraan kegiatan umum dan keuangan;
 - c. pemberian dan pengelolaan administrasi umum, perlengkapan, kepegawaian, perencanaan, dan keuangan di lingkungan UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H.;
 - d. penyediaan ...

- d. penyediaan dan pengelolaan data untuk penyusunan rencana strategis Dinas, rencana strategis bisnis, rencana kerja, dan penyiapan laporan akuntabilitas kinerja Dinas di lingkup UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H.;
- e. penyusunan anggaran dan petausahaan keuangan UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H.;
- f. pengoordinasian dan menyiapkan penyusunan rencana bisnis dan anggaran dan dokumen pelaksanaan anggaran badan layanan umum Daerah;
- g. pengelolaan pendapatan dan belanja, utang piutang, serta penyelenggaraan kas;
- h. penyusunan kebijakan pengelolaan barang, aset tetap, dan investasi;
- i. penyelenggaraan sistem informasi manajemen keuangan dan penyelenggaraan akuntansi dan penyusunan pelaporan keuangan;
- j. pertanggungjawaban secara umum dan operasional keuangan UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H. dalam menyiapkan rencana strategis Bisnis dan rencana bisnis anggaran tahunan;
- k. penyelenggaraan pengadaan, pemeliharaan, dan pengelolaan perlengkapan barang inventaris UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H.;
- l. pembinaan dan pengendalian bidang administrasi umum, perlengkapan, kepegawaian, perencanaan, dan keuangan;
- m. penyelenggaraan dan pengelolaan sistem informasi keuangan;
- n. pembinaan kebersihan, keamanan, dan ketertiban UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H.;
- o. pengoordinasian dan pengendalian pengelolaan kesekretariatan dan aspek hukum UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H.;
- p. pengoordinasian dan pengendalian implementasi sistem informasi manajemen UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H.;
- q. pengoordinasian sistem remunerasi yang berkeadilan;

r. pelaksanaan ...

- r. pelaksanaan koordinasi dan konsultasi dengan perangkat Daerah atau instansi terkait untuk kelancaran dan pelaksanaan tugas;
 - s. pelaksanaan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan pelaksanaan rencana operasional bidang umum dan keuangan; dan
 - t. pelaksanaan kedinasan lainnya yang diberikan atasan sesuai tugas dan fungsi.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), wakil Direktur umum dan keuangan membawahkan:
- a. bagian umum dan kepegawaian;
 - b. bagian keuangan;
 - c. bagian perencanaan dan sistem informasi manajemen rumah sakit.

Pasal 46

- (1) Wakil Direktur pendidikan dan pengembangan mutu, mempunyai tugas membantu dan bertanggung jawab kepada Direktur, dalam pelaksanaan tugas dan fungsi:
- a. perencanaan operasional bidang Pendidikan dan pengembangan mutu berdasarkan program kerja UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H.;
 - b. penyusunan rencana kerja bidang Pendidikan dan pengembangan mutu;
 - c. perumusan bahan kebijakan penyelenggaraan kegiatan area pendidikan dan pengembangan mutu sesuai kebijakan Direktur;
 - d. perumusan bahan penyusunan pedoman standarisasi dan prosedur tata kerja yang berkaitan dengan area Pendidikan dan pengembangan mutu;
 - e. pelaksanaan evaluasi dan monitoring kegiatan pendidikan formal dan non formal bagi pegawai UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H. serta kegiatan penelitian seluruh bidang keilmuan baik medis, keperawatan, maupun manajemen administrasi;
 - f. pelaksanaan ...

- f. pelaksanaan evaluasi hasil telaahan dan pemantauan pegawai di bawah tanggung jawabnya;
 - g. pengoordinasian dan pengendalian kegiatan unit yang ada;
 - h. perumusan kebijakan, mengembangkan, mengkoordinasikan, mengawasi, membina, dan mengendalikan kegiatan pendidikan dan pengembangan mutu;
 - i. pengoordinasian perumusan strategis dan kebijakan di area pendidikan dan pengembangan mutu;
 - j. perencanaan program dan pengembangan di area pendidikan dan pengembangan mutu;
 - k. pengoordinasian penyusunan standar pendidikan, pelatihan, penelitian, dan pengembangan mutu;
 - l. pembinaan penyelenggaraan pendidikan profesi, penelitian, dan pengembangan mutu serta unit kerja di bawah koordinasinya;
 - m. pengarahan dalam peningkatan pelaksanaan dan pemanfaatan sumber daya rumah sakit;
 - n. pengoordinasian dan sinkronisasi penyelenggaraan pendidikan profesi, penelitian dan pengembangan mutu;
 - o. pengawasan, pengendalian, dan evaluasi penyelenggaraan profesi pelatihan, penelitian, dan pengembangan mutu;
 - p. pelaksanaan koordinasi dan/atau konsultasi dengan perangkat Daerah, instansi, atau lembaga terkait untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
 - q. pelaksanaan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan pelaksanaan rencana operasional bidang pendidikan dan pengembangan mutu; dan
 - r. pelaksanaan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan sesuai tugas dan fungsi.
- (2) Dalam pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), wakil Direktur Pendidikan dan pengembangan mutu membawahkan:
- a. bidang ...

- a. bidang Pendidikan dan penelitian;
- b. bidang pengembangan mutu dan pemasaran.

Paragraf 2
Rapat

Pasal 47

- (1) Rapat Direksi yang diselenggarakan antara Direktur dan Wakil Direktur untuk membahas hal-hal yang dianggap perlu dalam pelaksanaan tugas pengelolaan UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H.
- (2) Rapat Direksi terdiri dari:
 - a. rapat rutin atau bulanan;
 - b. rapat tahunan; dan
 - c. rapat khusus.
- (3) Keputusan Rapat Direktur diambil atas dasar musyawarah untuk mufakat, dalam hal musyawarah mufakat tidak tercapai maka keputusan diambil dengan suara terbanyak.

Pasal 48

- (1) Rapat rutin atau bulanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 ayat (2) huruf a adalah setiap rapat terjadwal yang diselenggarakan Direksi yang bukan termasuk rapat tahunan dan rapat khusus.
- (2) Rapat rutin atau bulanan merupakan rapat koordinasi antara Direksi dan/atau Komite Medik serta Pejabat lain yang dianggap perlu untuk mendiskusikan, mencari klarifikasi atau alternatif solusi berbagai masalah di UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H.
- (3) Rapat rutin dilaksanakan paling sedikit 2 (dua) bulan sekali, dengan waktu dan tempat yang ditetapkan oleh Direksi.

(4) Sekretaris ...

- (4) Sekretaris atau Bagian Umum dan Kepegawaian menyampaikan undangan kepada setiap Jajaran Struktural, dan jajaran Fungsional apabila diperlukan untuk menghadiri rapat rutin paling lambat 3 (tiga) hari sebelum rapat tersebut dilaksanakan.
- (5) Setiap undangan rapat yang disampaikan harus melampirkan:
 - a. 1 (satu) salinan agenda;
 - b. 1 (satu) salinan risalah rapat rutin sebelumnya;
 - c. 1 (satu) salinan risalah rapat khusus sebelumnya (bila ada).

Pasal 49

- (1) Rapat tahunan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 ayat (2) huruf b yaitu rapat yang diselenggarakan oleh Direksi setiap tahun, dengan tujuan untuk menetapkan kebijakan tahunan operasional rumah sakit.
- (2) Rapat tahunan diselenggarakan sekali dalam 1 (satu) tahun.
- (3) Direksi menyiapkan dan menyajikan laporan umum keadaan UOBK RSUD R. Syamsudin, SH. termasuk laporan keuangan yang telah diaudit.

Pasal 50

- (1) Rapat Khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 ayat (2) huruf c yaitu rapat yang diselenggarakan oleh Direksi untuk menetapkan kebijakan atau hal-hal khusus yang tidak termasuk dalam rapat rutin maupun rapat tahunan.
- (2) Direksi mengundang untuk rapat khusus dalam hal ada permasalahan penting yang harus segera diputuskan.
- (3) Undangan ...

- (3) Undangan rapat khusus disampaikan oleh Sekretariat atau Bagian Umum dan Kepegawaian kepada peserta rapat paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum rapat khusus tersebut diselenggarakan.
- (4) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan pertemuan secara spesifik.
- (5) Rapat khusus yang diminta oleh Direksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, harus diselenggarakan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan tersebut.

Bagian Keenam
Komite dan Satuan Pemeriksaan Intern

Paragraf 1
Umum

Pasal 51

- (1) Komite yaitu wadah non struktural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi dibentuk untuk memberikan pertimbangan strategis kepada pimpinan rumah sakit dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan rumah sakit.
- (2) Pembentukan komite di rumah sakit disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit yang terdiri dari:
 - a. Komite Medik;
 - b. Komite Etik dan Hukum;
 - c. Komite Keperawatan;
 - d. Komite Tenaga Kesehatan lainnya;
 - e. Komite Mutu; dan
 - f. Komite lainnya yang dibutuhkan oleh rumah sakit.
- (3) Komite berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

(4) Komite ...

- (4) Komite dipimpin oleh seorang ketua yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (5) Pembentukan dan perubahan jumlah dan jenis komite ditetapkan oleh Direktur setelah mendapat persetujuan dari Kepala Dinas.

Paragraf 2
Komite Medik

Pasal 52

- (1) Ketua dan Anggota Komite Medik diangkat dan diberhentikan oleh Direktur untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun.
- (2) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Medik bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
- (3) Komite Medik dapat diberhentikan sebelum masa jabatannya berakhir apabila:
 - a. tidak melaksanakan tugas dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit;
 - d. dipidana penjara karena telah terbukti melakukan tindak pidana dan/atau kesalahan yang bersangkutan dengan kegiatan Rumah Sakit; dan/atau
 - e. adanya kebijakan dari Wali Kota selaku Pemilik Rumah Sakit.
- (4) Pemberhentian dengan alasan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diberitahukan secara tertulis oleh Direktur kepada yang bersangkutan.

Pasal 53

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya komite medik berwenang:

- a. memberikan ...

- 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*); dan
- h. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Paragraf 3
Komite Etik dan Hukum

Pasal 54

- (1) Ketua dan Anggota Komite Etik dan Hukum diangkat dan diberhentikan oleh Direktur untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun.
- (2) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Etik dan Hukum bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
- (3) Ketua dan Anggota Komite Etik dan Hukum dapat diberhentikan sebelum masa jabatannya berakhir apabila:
 - a. tidak melaksanakan tugas dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit;

d. dipidana ...

- d. dipidana penjara karena melakukan perbuatan pidana, kejahatan dan/atau kesalahan yang bersangkutan dengan kegiatan Rumah Sakit; dan/atau
 - e. adanya kebijakan dari Wali Kota selaku Pemilik Rumah Sakit;
- (4) Pemberhentian dengan alasan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), diberitahukan secara tertulis oleh Direktur kepada yang bersangkutan.

Pasal 55

- (1) Komite Etik dan Hukum memiliki tugas sebagai berikut:
- a. memberikan pertimbangan dan saran kepada Direktur dalam hal menyusun dan merumuskan kebijakan dalam aspek hukum dan etika pelayanan serta etika penyelenggaraan organisasi UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H.;
 - b. membantu Direktur dalam penyelesaian masalah yang terkait dalam aspek hukum dan etika pelayanan serta etika penyelenggaraan organisasi UOBK RSUD R. Syamsudin, SH.;
 - c. membantu Direksi melakukan pembinaan dan pemeliharaan dalam aspek hukum dan etika pelayanan serta etika penyelenggaraan organisasi UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H. dalam penyelenggaraan fungsi rumah sakit yang terkait dengan *hospital bylaws* UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H.;
 - d. melakukan koordinasi dengan Sub Substansi Hukum dalam penanganan masalah hukum di UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Komite Etik dan Hukum berfungsi:

a. menyelenggarakan ...

- a. menyelenggarakan dan meningkatkan komunikasi dalam aspek hukum dan etika pelayanan serta etika penyelenggaraan organisasi UOBK RSUD R. Syamsudin, SH. baik internal maupun eksternal;
 - b. menyelenggarakan dan meningkatkan pengetahuan tentang aspek hukum dan etika pelayanan serta etika penyelenggaraan organisasi UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H. bagi petugas di UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H.;
 - c. menyelenggarakan dan meningkatkan pengetahuan terkait dalam aspek hukum dan etika pelayanan serta etika penyelenggaraan organisasi UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H. terhadap masalah-masalah etika dan hukum di UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H.;
- (3) Hasil pelaksanaan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) disampaikan secara tertulis kepada Direktur dalam bentuk laporan dan rekomendasi;
 - (4) Bahan pertimbangan berupa rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berdasarkan penugasan dari Direktur.

Paragraf 4
Komite Keperawatan

Pasal 56

- (1) Ketua dan Anggota Komite Keperawatan diangkat dan diberhentikan oleh Direktur untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun.
- (2) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Keperawatan bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
- (3) Ketua dan Anggota Komite Keperawatan dapat diberhentikan sebelum masa jabatannya berakhir apabila:

a. tidak ...

- a. tidak melaksanakan tugas dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit;
 - d. dipidana penjara melakukan perbuatan pidana, kejahatan dan/ atau kesalahan bersangkutan dengan kegiatan Rumah Sakit;
 - e. adanya kebijakan dari Pemilik Rumah Sakit.
- (4) Pemberhentian dengan alasan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diberitahukan secara tertulis oleh Direktur kepada yang bersangkutan;

Pasal 57

- (1) Komite Keperawatan mempunyai fungsi 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 di rumah sakit;
 - b. memelihara mutu profesi tenaga keperawatan; dan
 - c. menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi perawat dan bidan.
- (2) Dalam melaksanakan fungsi kredensial, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:
- a. menyusun daftar rincian kewenangan klinis dan Buku Putih;
 - b. melakukan verifikasi persyaratan kredensial;
 - c. merekomendasikan pemulihan kewenangan klinis;
 - d. melakukan kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan; dan
 - e. melaporkan seluruh proses kredensial kepada Ketua Komite Keperawatan untuk diteruskan kepada Direktur.

(3) Dalam ...

- (3) Dalam melaksanakan fungsi memelihara mutu profesi, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:
- a. menyusun data dasar profil tenaga keperawatan sesuai area pratik;
 - b. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga keperawatan;
 - c. melakukan audit keperawatan dan kebidanan; dan
 - d. memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.
- (4) Dalam melaksanakan fungsi menjaga disiplin dan etika profesi tenaga keperawatan, Komite Keperawatan memiliki tugas 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 dan asuhan keperawatan dan kebidanan.
- (5) 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 ...

- d. memberikan 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.
- (6) Peraturan Internal Staf Keperawatan (*Nursing Staff Bylaws*) lebih lanjut ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Paragraf 5
Komite Tenaga Kesehatan Lainnya

Pasal 58

- (1) Ketua dan Anggota Komite Tenaga Kesehatan lainnya diangkat dan diberhentikan oleh Direktur untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun.
- (2) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Tenaga Kesehatan lainnya bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
- (3) Ketua dan Anggota Komite Tenaga Kesehatan Lainnya dapat diberhentikan pada masa jabatannya apabila:
 - a. tidak melaksanakan tugas dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit;
 - d. dipidana penjara karena telah terbukti melakukan tindak pidana dan/atau kesalahan yang bersangkutan dengan kegiatan Rumah Sakit;
 - e. adanya kebijakan dari Pemilik Rumah Sakit.

(4) Pemberhentian ...

- (4) Pemberhentian dengan alasan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diberitahukan secara tertulis oleh Direktur kepada yang bersangkutan.

Pasal 59

- (1) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya dalam rangka meningkatkan profesionalisme tenaga kesehatan lainnya melakukan fungsi sebagai berikut:
 - a. melakukan kredensial seluruh tenaga kesehatan lainnya yang melakukan pelayanan di UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H.;
 - b. memelihara mutu profesi tenaga kesehatan lainnya; dan
 - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi tenaga kesehatan lainnya.
- (2) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya mempunyai tugas sebagai berikut:
 - a. memberikan rekomendasi kepada Direktur tentang hasil kredensial, penilaian mutu asuhan, etik dan disiplin profesi tenaga kesehatan lainnya;
 - b. memberikan rekomendasi kepada Direktur untuk kebutuhan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan lainnya;
 - c. memberikan rekomendasi kepada Direktur atas ketenagaan, sistem dan standar pelayanan;
 - d. memberikan laporan secara berkala kepada Direktur;
 - e. menindaklanjuti disposisi Direktur;
 - f. memimpin rapat, memberikan bimbingan dan arahan kepada sub komite;
 - g. menyusun rencana program kerja Komite selama 1 (satu) periode kepengurusan;
 - h. terlibat langsung dalam pembuatan, pengembangan dan evaluasi standar;

i. terlihat ...

- i. terlibat langsung dalam penyusunan standar etik, evaluasi penerapan kode etik profesi dan proses pembinaan;
- j. penyusunan standar etik, evaluasi penerapan kode etik profesi dan proses pembinaan;
- k. mereview berbagai isu yang berkembang dan merujuk ke sub komite yang sesuai;
- l. memberikan pertimbangan tentang penempatan tenaga kesehatan lainnya di UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H.;
- m. menjalin hubungan dengan Komite Medik dan Komite Keperawatan serta organisasi profesi kesehatan penunjang;
- n. memberikan pendampingan kepada tenaga kesehatan lainnya yang terlibat masalah hukum yang berhubungan dengan pelayanan di UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H.

Paragraf 6
Komite Mutu

Pasal 60

- (1) Ketua dan Anggota Komite Mutu diangkat dan diberhentikan oleh Direktur untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun.
- (2) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Mutu bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
- (3) Komite Mutu sebagaimana dimaksud ayat (1) merupakan unit non struktural yang membantu Direktur dalam mengelola dan memandu program, dan evaluasi peningkatan mutu dan keselamatan pasien, serta pengelolaan manajemen risiko rumah sakit.
- (4) Ketua dan Anggota Komite Mutu dapat diberhentikan pada masa jabatannya apabila:
 - a. tidak melaksanakan tugas dengan baik;
 - b. tidak ...

- b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit;
 - d. dipidana penjara karena melakukan perbuatan pidana dan atau yang bersangkutan dengan kegiatan Rumah Sakit;
 - e. adanya kebijakan dari Pemilik Rumah Sakit.
- (5) Pemberhentian dengan alasan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diberitahukan secara tertulis oleh Direktur kepada yang bersangkutan.

Pasal 61

- (1) Komite mutu dalam melaksanakan tugas pelaksanaan dan evaluasi peningkatan 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 Kepala 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 dan pengukuran mutu/indikator mutu;
 - f. fasilitasi penyusunan profil indikator mutu dan instrumen untuk pengumpulan data;
 - g. fasilitasi pengumpulan data, analisis data, hasil capaian, validasi dan pelaporan data indikator mutu dari seluruh unit kerja;
 - h. pengumpulan data, analisis data, hasil capaian, validasi dan pelaporan data indikator prioritas Rumah sakit dan indikator mutu nasional rumah sakit;
 - i. koordinasi ...

- i. koordinasi dan komunikasi dengan komite medis dan komite lainnya, satuan pemeriksaan internal, dan unit kerja struktural 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 berkoodinasi dengan bidang pendidikan dan penelitian;
 - m. Penyusunan laporan pelaksanaan program peningkatan mutu.
- (2) Komite mutu dalam melaksanakan tugas pelaksanaan dan evaluasi keselamatan pasien memiliki fungsi:
- a. penyusunan kebijakan, pedoman dan program kerja terkait keselamatan pasien;
 - b. pemberian masukan dan pertimbangan kepada Direktur terkait pengambilan kebijakan keselamatan pasien;
 - c. pemantauan dan memandu penerapan keselamatan pasien;
 - d. motivasi, edukasi, konsultasi, pemantauan dan penilaian tentang penerapan program keselamatan pasien;
 - e. pencatatan, analisis, dan pelaporan insiden, termasuk melakukan *Root Cause Analysis* (RCA), dan pemberian solusi untuk meningkatkan keselamatan pasien;
 - f. pelaporan insiden secara berkelanjutan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - g. pelaksanaan pelatihan keselamatan pasien; dan
 - h. penyusunan laporan pelaksanaan program keselamatan pasien.

(3) Komite ...

- (3) Komite mutu dalam melaksanakan tugas pelaksanaan dan evaluasi manajemen risiko 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 pada 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 kontingen apabila kondisi yang tidak normal terjadi;
 - g. pelaksanaan penanganan risiko tinggi;
 - h. pelaksanaan pelatihan manajemen risiko, berkoordinasi dengan bidang pendidikan dan penelitian;
 - i. penyusunan laporan pelaksanaan program manajemen risiko.

Paragraf 7

Komite Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI)

Pasal 62

- (1) Ketua dan Anggota Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) diangkat dan diberhentikan oleh Direktur untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun.
- (2) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Pencegahan dan Pengendalian Inpeksi (PPI) bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
- (3) Ketua dan Anggota Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dapat diberhentikan sebelum masa jabatannya berakhir, apabila:

a. tidak ...

- a. tidak melaksanakan tugas dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit;
 - d. dipidana penjara karena melakukan tindak pidana dan/atau kesalahan yang bersangkutan dengan kegiatan Rumah Sakit;
 - e. adanya kebijakan dari Pemilik Rumah Sakit;
- (4) Pemberhentian dengan alasan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diberitahukan secara tertulis oleh Direktur kepada yang bersangkutan;

Pasal 63

- (1) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dalam rangka meningkatkan profesionalisme melakukan tugas dan bertanggung jawab dalam hal:
- a. terselenggaranya dan evaluasi program PPI;
 - b. penyusunan rencana strategis program PPI;
 - c. penyusunan manajerial dan dan pedoman PPI;
 - d. tersedianya SPO PPI;
 - e. penyusunan dan penetapan dan evaluasi kebijakan PPI;
 - f. memberikan kebijakan KLB infeksi di rumah sakit;
 - g. tersedianya pendidikan dan pelatihan PPI di rumah sakit;
 - h. terselenggaranya pengkajian pencegahan dan pengendalian risiko infeksi;
 - i. terselenggaranya pengadaan alat dan bahan terkait dengan PPI;
 - j. terselenggaranya pertemuan dengan Direktur.
- (2) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dalam melaksanakan tugas mempunyai fungsi sebagai berikut:
- a. melaporkan kegiatan PPI kepada Direktur;
 - b. memberikan ...

- b. memberikan rekomendasi kepada Direktur tentang hasil pelaporan per tri wulan, semester, dan tahunan sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- c. menyelenggarakan tata kelola PPI yang baik agar mutu pelayanan medis serta keselamatan pasien dan pekerja di rumah sakit terjamin dan terlindungi.

Paragraf 8
Forum Komunikasi Administrasi
dan Pegawai Non PNS

Pasal 64

- (1) Ketua dan Anggota Forum Komunikasi Adminstrasi dan Pegawai Non PNS diangkat dan diberhentikan oleh Direktur untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun.
- (2) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Anggota Forum Adminstrasi dan Pegawai Non PNS bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
- (3) Ketua dan Anggota Forum Komunikasi Adminstrasi dan Pegawai Non PNS dapat diberhentikan sebelum masa jabatannya berakhir apabila:
 - a. tidak melaksanakan tugas dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit;
 - d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan perbuatan pidana, kejahatan dan atau kesalahan yang bersangkutan dengan kegiatan Rumah Sakit; dan
 - e. adanya kebijakan dari Pemilik Rumah Sakit.
- (4) Pemberhentian dengan alasan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diberitahukan secara tertulis oleh Direktur kepada yang bersangkutan.

Pasal 65 ...

Pasal 65

- (1) Forum Komunikasi Administrasi dan Pegawai Non PNS dalam rangka meningkatkan profesionalisme melakukan tugas dan tanggungjawab:
 - a. mengoordinasikan seluruh kegiatan pada forum komunikasi;
 - b. memberikan arahan strategi organisasi;
 - c. melakukan komunikasi aktif dengan lintas sektoral rumah sakit terkait dengan isu strategis di rumah sakit.

- (2) Forum Komunikasi Administrasi dan Pegawai Non PNS dalam melaksanakan tugas mempunyai fungsi sebagai berikut:
 - a. memberikan rekomendasi kepada Direktur tentang pemetaan kebutuhan posisi administrasi yang ada di rumah sakit;
 - b. menampung aspirasi anggota dalam peningkatan mutu dan kesejahteraan untuk direkomendasikan kepada Direktur;
 - c. turut membantu direktur dalam mengkoordinasikan, pemecahan dan penyelesaian masalah melalui musyawarah mufakat dalam lingkup pegawai administrasi dan non PNS baik internal maupun dengan eksternal.

Paragraf 9

Satuan Pemeriksa Intern

Pasal 66

- (1) Ketua dan Anggota Satuan Pemeriksaan Intern diangkat dan diberhentikan oleh Direktur UOBK Rumah Sakit Umum Daerah R. Syamsudin, S.H. untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun.

- (2) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Satuan Pemeriksaan Intern bertanggungjawab langsung kepada Direktur UOBK Rumah Sakit Umum Daerah R. Syamsudin, S.H.

(3) Ketua ...

- (3) Ketua dan Anggota Satuan Pemeriksaan Intern dapat diberhentikan pada masa jabatannya apabila:
- a. tidak melaksanakan tugas dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit;
 - d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan perbuatan pidana, kejahatan dan atau kesalahan yang bersangkutan dengan kegiatan Rumah Sakit;
 - e. mempunyai benturan kepentingan dengan penyelenggaraan rumah sakit;
 - f. adanya kebijakan dari Kepala Daerah sebagai Pemilik Rumah Sakit.
- (4) Pemberhentian dengan alasan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diberitahukan secara tertulis oleh Direktur kepada yang bersangkutan;

Pasal 67

- (1) Tugas pokok Satuan Pemeriksaan Intern adalah melaksanakan pemeriksaan dan penilaian terhadap pelaksanaan kegiatan di Rumah Sakit agar dapat berjalan sesuai dengan rencana dan ketentuan yang berlaku;
- (2) Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), Satuan Pemeriksaan Intern berfungsi:
- a. merancang sistem pemeriksaan dan sistem pengendalian intern;
 - b. melaksanakan pemeriksaan/audit keuangan dan audit manajemen operasional;
 - c. melakukan identifikasi risiko sebagai upaya membantu Direksi mencegah terjadinya penyimpangan;
 - d. memberikan ...

- d. memberikan konsultasi dan pembinaan tentang manajemen risiko terkait dengan pengendalian intern;
 - e. melakukan hubungan dengan Eksternal Auditor.
- (3) Hasil pelaksanaan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) disampaikan dalam bentuk laporan dan rekomendasi kepada Direktur.

BAB III PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS

Bagian Kesatu Staf Medis

Paragraf 1 Tujuan

Pasal 68

Tujuan dari peraturan internal staf medis (*medical staff bylaws*) diantaranya adalah:

- a. untuk memberikan landasan hukum bagi komite medik guna melaksanakan tugas dan fungsinya dalam menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) di UOBK RSUD R. Syamsudin, SH., melalui mekanisme kredensial, peningkatan mutu dan profesi, dan penegakan disiplin profesi;
- b. untuk pengorganisasian KSMF agar Staf Medis di UOBK RSUD R. Syamsudin, SH. dapat lebih menata diri dengan fokus terhadap kebutuhan pasien dan peningkatan mutu layanan, sehingga menghasilkan pelayanan medis yang berkualitas dan bertanggung jawab; dan
- c. memberikan ...

- c. memberikan dasar hukum bagi mitra bestari (*peer group*) dalam pengambilan keputusan profesi melalui Komite Medik yang dilandasi semangat bahwa hanya staf medis yang boleh melakukan pelayananan medis di UOBK RSUD R. Syamsudin, SH.

Pasal 69

Staf Medis dalam melaksanakan keprofesiannya wajib mengikuti Tata Kelola Klinis (*Clinical Governance*) di tingkat KSMF dan tingkat Rumah Sakit.

Paragraf 2

Kelompok Staf Medis Fungsional (KSMF)

Pasal 70

- (1) KSMF dan organisasinya dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur.
- (2) KSMF terdiri dari minimal 3 (tiga) dokter dengan Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik (SIP) yang sama.
- (3) Dalam hal jumlah dokter yang tergabung dalam KSMF terdiri dari kurang dari 3 (tiga) dokter, maka dokter tersebut dapat bergabung dengan Kelompok Staf Medis Fungsional lain.
- (4) KSMF pada UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H., terdiri dari:
 - a. KSMF Anak;
 - b. KSMF Obgyn;
 - c. KSMF Bedah, meliputi:
 - 1) staf medis bedah umum;
 - 2) staf medis bedah anak;
 - 3) staf medis bedah digestif;
 - 4) staf medis bedah urologi;
 - 5) staf medis bedah plastik;

6) staf ...

- 6) staf medis bedah saraf;
 - 7) staf medis bedah onkologi;
 - 8) staf medis bedah orthopedi;
 - 9) staf medis bedah THT;
 - 10) staf medis bedah Mata; dan
 - 11) staf medis bedah Mulut.
- c. KSMF Anestesi;
- d. KSMF Non Bedah, meliputi:
- 1) staf medis penyakit dalam;
 - 2) staf medis paru; dan
 - 3) staf medis jantung.
- e. KSMF lain-lain, meliputi:
- 1) staf medis saraf;
 - 2) staf medis kulit;
 - 3) staf medis jiwa; dan
 - 4) staf medis rehabilitasi medik.
- f. KSMF Spesialis Penunjang, meliputi:
- 1) staf medis laboratorium patologi klinik;
 - 2) staf medis laboratorium patologi anatomi;
 - 3) staf medis radiologi; dan
 - 4) staf medis forensik.
- h. KSMF Gigi;
- i. KSMF Umum;

Pasal 71

- (1) KSMF dipimpin oleh seorang Ketua yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun dengan mempertimbangkan masukan dari anggota KSMF.
- (2) Ketua KSMF bertanggung jawab kepada Direktur melalui Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan.

(3) Ketua ...

- (3) Ketua KSMF bertugas untuk:
- a. tugas Ketua KSMF adalah menyusun dan melaksanakan Tata Kelola Klinis (*Clinical Governance*) berdasarkan Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staf Bylaws*), pendidikan dokter/dokter spesialis dan penelitian di tingkat KSMF;
 - b. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medik/Sub Komite Kredensial kepada Direktur terhadap permohonan penempatan dokter baru dan penempatan ulang dokter di UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H.;
 - c. melakukan evaluasi kinerja praktek dokter berdasarkan OPPE (*On going Process Professionalism Evaluation*) dan melakukan evaluasi penampilan kinerja praktek dokter yang dilakukan melalui *peer review*, audit medis atau program *quality improvement*;
 - d. memberi kesempatan bagi para dokter untuk mengikuti *continuing professional development* (CPD). Masing-masing kelompok staf medis wajib mempunyai program CPD bagi semua anggotanya;
 - e. memberikan masukan kepada Direktur melalui Ketua Komite Medik, hal-hal yang terkait dengan praktek kedokteran. Misalnya mengenai perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran, temuan terapi yang baru, dan lain-lain;
 - f. memberikan laporan kepada Direktur secara teratur minimal satu tahun sekali. Laporan tersebut antara lain meliputi hasil pemantauan indikator mutu klinik, hasil evaluasi kinerja klinis, pelaksanaan program pengembangan staf dan lain-lain;
 - g. melakukan perbaikan (*up-dating*) Standar Prosedur Operasional (SPO) dan dokumen terkait lainnya perlu disempurnakan secara berkala sehingga sesuai dengan situasi dan kondisi.

Pasal 72

Syarat menjadi Ketua KSMF, yaitu:

- a. diutamakan dokter spesialis senior;
- b. berintegritas; dan
- c. lama bekerja minimal 2 (dua) tahun di UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H.

Pasal 73

Tata cara Pemilihan Ketua KSMF, yaitu:

- a. melalui voting anggota KSMF;
- b. anggota KSMF membuat rekomendasi hasil voting ke Ketua Komite Medik;
- c. Ketua Komite Medik membuat usulan ke Direktur; dan
- d. Direktur menetapkan Ketua KSMF dengan Keputusan Direktur tentang penetapan Ketua KSMF.

Pasal 74

- (1) Staf medis dalam mitra bestari tidak terbatas dari staf medis yang ada di UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H., tetapi dapat juga berasal dari luar rumah sakit yaitu perhimpunan dokter spesialis (kolegium) atau fakultas kedokteran.
- (2) Direktur bersama Komite Medik dapat membentuk panitia *adhoc* yang terdiri dari mitra bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk menjalankan fungsi kredensial, penjaminan mutu profesi, maupun penegakan disiplin dan etika profesi di rumah sakit.

Bagian Kedua ...

Bagian Kedua
Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*)

Pasal 75

- (1) Kewenangan Klinis merupakan kewenangan untuk melaksanakan pelayanan Medik sesuai dengan kompetensi profesi dan keahliannya.
- (2) Tanpa Kewenangan Klinis maka seorang dokter/dokter gigi tidak dapat menjadi anggota Kelompok Staf Medis Fungsional.
- (3) Kewenangan Klinis diberikan oleh Direktur berdasarkan pertimbangan antara lain:
 - a. tinjauan atau telaah hasil proses kredensial berupa surat rekomendasi (*Clinical Appraisal*);
 - b. standar Profesi dari organisasi profesi;
 - c. standar Pendidikan; dan
 - d. standar Kompetensi dari Kolegium.
- (4) Setiap dokter yang diterima sebagai staf medis rumah sakit diberikan kewenangan klinis (*Clinical privilege*) oleh Direktur setelah memperhatikan rekomendasi dari Komite Medik:
 - a. penentuan kewenangan klinik didasarkan atas jenis ijazah/sertifikat yang diakui oleh masing-masing organisasi profesi;
 - b. berdasarkan hasil kredensial subkomite kredensial di rumah sakit; dan
 - c. dalam hal kesulitan menentukan kewenangan klinik maka Komite Medik dapat meminta informasi atau pendapat dari mitra bestari.

Pasal 76

Rekomendasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (4) diberikan oleh Komite Medik melalui sub komite kredensial dan akan dievaluasi secara berkala untuk menentukan apakah kewenangan/rekomendasi tersebut dapat dipertahankan, diperluas, dipersempit atau bahkan dicabut oleh Direktur.

Pasal 77 ...

Pasal 77

- (1) Untuk dapat memperluas kewenangan klinisnya, staf medis yang bersangkutan harus mengajukan permohonan kepada Direktur dengan menyebutkan alasan serta melampirkan bukti berupa sertifikat pelatihan yang diakui oleh organisasi profesi dan/atau pendidikan yang dapat mendukung permohonannya.
- (2) Sesuai dengan permohonan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) maka Direktur akan meminta Komite Medik untuk melakukan rekrudensial.
- (3) Direktur berwenang mengabulkan atau menolak permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) setelah mempertimbangkan rekomendasi Komite Medik.
- (4) Setiap permohonan perluasan kewenangan klinis yang dikabulkan dituangkan pada penugasan klinis dalam bentuk Surat Keputusan Direktur dan disampaikan kepada pemohon serta ditembuskan kepada Komite Medik.
- (5) Apabila permohonan perluasan kewenangan klinis ditolak dituangkan dalam Surat Pemberitahuan Penolakan yang ditandatangani oleh Direktur dan disampaikan kepada pemohon serta ditembuskan kepada Komite Medik.
- (6) Semua pelayanan medis hanya boleh dilakukan staf medis yang telah diberikan kewenangan klinis oleh Direktur.
- (7) Kewenangan Klinis diberikan kepada seorang anggota KSMF paling lama untuk jangka waktu 3 (tiga) tahun.
- (8) Dalam keadaan tertentu dapat diberikan kewenangan lain yang terdiri dari:

a. Kewenangan ...

- a. Kewenangan Klinis Sementara (KKS) klinis adalah kewenangan klinis yang diberikan Direktur kepada Dokter Konsultan Tamu yang bersifat sementara.
 - b. Kewenangan Klinis Darurat (KKD) adalah kewenangan kewenangan klinis yang diberikan Direktur kepada Staf Medis tanpa melalui rekomendasi Komite Medis.
- (9) Lingkup pelayanan medis tertentu berpedoman pada buku yang disusun oleh Mitra Bestari dari beberapa spesialis terkait.

Pasal 78

Dalam keadaan bencana alam, kegawatdaruratan akibat bencana massal, kerusuhan yang menimbulkan banyak korban maka semua staf medis rumah sakit dapat diberikan kewenangan klinis untuk dapat melakukan tindakan penyelamatan di luar kewenangan klinis yang dimiliki, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

Bagian Ketiga Penugasan Klinis (*Clinical Appointment*)

Pasal 79

- (1) Untuk melaksanakan pelayanan medis yang dilakukan oleh staf medis, Direktur menerbitkan Surat Penugasan Klinis yang menghimpun seluruh Kewenangan Klinis yang dimiliki oleh seorang Staf Medis Fungsional.
- (2) Dalam hal staf medis tidak memiliki Surat Penugasan Klinis maka tidak dapat menjadi anggota kelompok staf medis dan tidak dapat melakukan pelayanan medis di UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H.

(3) Kewenangan ...

- (3) Kewenangan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan rekomendasi yang diberikan oleh Komite Medik.
- (4) Surat Penugasan Klinis hanya dapat diberikan kepada Staf Medis yang mempunyai Surat Ijin Praktik (SIP) dan Surat Tanda Registrasi (STR) yang diterbitkan oleh Konsil Kedokteran/Kedokteran Gigi Indonesia.
- (5) Surat Penugasan Klinis yang diberikan kepada seorang Staf Medis hanya dapat ditetapkan bila yang bersangkutan menyetujui syarat-syarat sebagai berikut:
 - a. memenuhi syarat sebagai Staf Medis berdasarkan peraturan perundang-undangan kesehatan yang berlaku dan ketentuan lain sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Internal;
 - b. menangani pasien dalam batas-batas sebagaimana ditetapkan oleh Direktur setelah mempertimbangkan daya dukung fasilitas Rumah Sakit;
 - c. mencatat seluruh pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, untuk menjamin agar rekam medis tiap pasien yang ditanganinya di Rumah Sakit diisi dengan lengkap, benar dan tuntas dalam jangka waktu sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 - d. memperhatikan segala permintaan Rumah Sakit yang dianggap wajar sehubungan dengan pelayanan dan tindakan medis di UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H. dengan mengacu pada Panduan Praktik Klinik (PPK), *Clinical Pathway* dan prosedur operasional/manajerial/administrasi yang berlaku di UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H.;

e. mematuhi ...

- e. mematuhi etika kedokteran yang berlaku di Indonesia, baik yang berkaitan dengan kewajiban terhadap masyarakat, kewajiban terhadap pasien, teman sejawat dan diri sendiri; dan
 - f. memperhatikan syarat-syarat umum praktik klinis yang berlaku;
- (6) Staf Medis yang mendapat Penugasan Klinis di UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H. dapat berstatus sebagai dokter purna waktu, dokter paruh waktu, dokter tamu atau dokter konsultan.
- (7) Surat Penugasan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku selama 3 (tiga) tahun.
- (8) Surat Penugasan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dapat berakhir sebelum jangka waktu 3 (tiga) tahun dalam hal:
- a. ijin praktik yang bersangkutan sudah tidak berlaku sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - b. kondisi fisik atau mental Staf Medis yang bersangkutan tidak mampu lagi melakukan pelayanan Medis secara menetap;
 - c. staf Medis telah berusia 60 (enam puluh) tahun atau dokter pendidik klinis telah berusia 65 (enam puluh lima) tahun namun yang bersangkutan masih dapat diangkat berdasarkan kebijakan/pertimbangan Direktur;
 - d. staf Medis tidak memenuhi kriteria dan syarat-syarat yang ditetapkan dalam kewenangan klinis (*Clinical Privilege*) atau kontrak;
 - e. staf Medis ditetapkan telah melakukan tindakan yang tidak profesional, kelainan, atau perilaku menyimpang lainnya sebagaimana ditetapkan oleh Komite Medik;
 - f. staf Medis diberhentikan oleh Direktur karena melakukan pelanggaran disiplin kepegawaian sesuai peraturan yang berlaku;
 - g. staf ...

- g. staf Medis diberhentikan oleh Direktur karena yang bersangkutan mengakhiri kontrak dengan UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H. setelah mengajukan pemberitahuan satu bulan sebelumnya.
- (9) Jangka waktu penugasan Staf Medis akan berakhir sesuai dengan ketentuan dan/atau kontrak kerja yang berlaku (bagi tenaga kontrak, tenaga honorer, tamu dan konsultan).

Bagian Keempat
Komite Medik

Paragraf 1
Umum

Pasal 80

- (1) Komite Medik merupakan organisasi non struktural yang dibentuk oleh Direktur.
- (2) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf medis.
- (3) Komite Medik dipimpin oleh seorang ketua dengan susunan organisasi sebagai berikut:
 - a. Ketua Komite Medik;
 - b. Sekretaris Komite Medik;
 - c. Anggota, terdiri dari:
 - 1) Sub Komite Kredensial;
 - 2) Sub Komite Mutu Profesi Medis; dan
 - 3) Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi.
- (4) Pengangkatan dan Pemberhentian seluruh Personalia Komite Medik oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi, dan perilaku.

(5) Dalam ...

- (5) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) Komite Medik menyusun pedoman yang ditetapkan oleh Direktur.

Paragraf 2
Rapat

Pasal 81

- (1) Mekanisme pengambilan keputusan Komite Medik berdasarkan pendekatan berbasis bukti (*evidence-based*).
- (2) Keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diputuskan melalui Rapat Komite Medik dan Sub Komite.
- (3) Mekanisme jenis rapat dan pelaksanaan rapat sebagai berikut:
- a. rapat Rutin Komite Medik dilakukan 1 (satu) kali dalam sebulan dihadiri oleh Ketua Komite, Wakil Ketua, Sekretaris dan anggota Komite Medik;
 - b. rapat koordinasi Komite Medik dengan Direksi UOBK RSUD R. Syamsudin, SH. dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 3 (tiga) bulan oleh Ketua, Wakil Ketua, Sekretaris dan anggota Komite Medik;
 - c. rapat Khusus Komite Medik diselenggarakan untuk membahas masalah mendesak dilakukan sesuai kebutuhan;
 - d. pengambilan keputusan dilakukan dengan cara musyawarah dan mufakat, bila tidak mencapai mufakat dilakukan pemungutan suara (*voting*);
 - e. hak suara hanya dimiliki oleh anggota Komite Medik;
 - f. rapat dianggap quorum apabila dihadiri oleh 50% + 1 (lima puluh persen ditambah satu) dari jumlah anggota Komite Medik;

g. bila ...

- g. bila rapat tidak mencapai quorum maka ditunggu dalam batas waktu 15 (lima belas) menit, selanjutnya rapat dianggap quorum;
- h. rapat Komite Medik dibuka dan ditutup oleh Ketua/Wakil Ketua Komite Medik dan hasil keputusan rapat dicatat dalam notulen rapat.

Pasal 82

- (1) Komite medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis dengan cara:
 - a. melakukan kredensial kepada 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.
- (2) Komite Medik bertugas untuk meningkatkan profesionalisme staf medis dengan cara:
 - a. melakukan kredensial dan rekredensial seluruh staf medis;
 - b. memelihara mutu profesi staf medis dalam pelayanan, pendidikan dan penelitian;
 - c. menjaga disiplin, etika dan perilaku staf medis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas kredensial Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut:
 - a. penyusunan daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
 - b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian:
 - 1) kompetensi;
 - 2) kesehatan fisik dan mental;
 - 3) perilaku; dan
 - 4) etika profesi.
 - c. evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
 - d. wawancara ...

- 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.
- (4) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut:
- a. pelaksanaan audit medis;
 - b. rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis;
 - c. rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis rumah sakit tersebut; dan
 - d. rekomendasi proses pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan.
- (5) 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. rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di rumah sakit; dan
 - d. pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Pasal 83

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya komite medik berwenang:

- a. memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
- b. memberikan rekomendasi surat penugasan klinis (*clinical appointment*);
- c. memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis (*clinical privilege*) 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*); dan
- h. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Bagian Kelima
Pengorganisasian Sub Komite

Paragraf 1
Umum

Pasal 84

- (1) Komite Medik dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh sub komite, yang terdiri dari:
 - a. Sub komite Kredensial;
 - b. Sub komite Mutu Profesi;
 - c. Sub komite Etika dan Disiplin Profesi.
- (2) Pembentukan sub komite ditetapkan oleh Direktur dengan masa kerja 5 (lima) tahun atas usulan ketua Komite Medik setelah memperoleh kesepakatan dalam rapat pleno Komite Medik.

(3) Susunan ...

- (3) Susunan organisasi Sub komite terdiri dari:
- a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Anggota, paling sedikit 3 (tiga) orang anggota dengan jumlah ganjil.

Paragraf 2
Subkomite Kredensial

Pasal 85

- (1) Subkomite kredensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 84 ayat (1) huruf a paling sedikit 3 (tiga) orang staf medis yang memiliki surat penugasan klinis (*clinical appointment*) di rumah sakit.
- (2) Susunan organisasi subkomite kredensial paling sedikit terdiri dari ketua, sekretaris, dan anggota, yang ditetapkan oleh Ketua Komite Medik.

Pasal 86

Tugas dan wewenang Sub komite Kredensial adalah:

- a. menyusun dan mengkompilasi daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok Staf Medis;
- b. melakukan pemeriksaan dan pengkajian:
 - 1) kompetensi;
 - 2) kesehatan fisik dan mental;
 - 3) perilaku; dan
 - 4) etika profesi.
- c. mengevaluasi data pendidikan profesional kedokteran berkelanjutan (P2KB atau P3KGB) tenaga medis;
- d. mewawancarai pemohon kewenangan klinis;
- e. melaporkan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada Komite Medik; dan
- f. melakukan ...

- f. melakukan proses re-kredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari Komite Medik.

Pasal 87

Proses kredensial yang dilakukan oleh Subkomite Kredensial meliputi elemen:

- a. kompetensi:
 - 1) berbagai area kompetensi sesuai standar kompetensi yang disahkan oleh lembaga pemerintah yang berwenang;
 - 2) kognitif;
 - 3) afektif;
 - 4) psikomotor.
- b. Kompetensi fisik;
- c. kompetensi mental/perilaku; dan
- d. perilaku etis (*ethical standing*).

Pasal 88

- (1) Proses kredensial dilaksanakan dengan semangat keterbukaan, adil, obyektif, sesuai dengan prosedur, dan terdokumentasi.
- (2) Proses kredensial dilakukan oleh Tim Mitra Bestari yang merupakan bentukan dari Subkomite Kredensial.
- (3) Setelah dilakukannya proses kredensial Komite Medik akan menerbitkan rekomendasi kepada Direktur tentang lingkup kewenangan klinis seorang staf medis.
- (4) Kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diberikan dengan memperhatikan derajat kompetensi dan cakupan praktik.

(5) Daftar ...

- (5) Daftar rincian Kewenangan Klinis diperoleh dengan cara:
 - a. menyusun daftar Kewenangan Klinis dilakukan dengan meminta masukan dari setiap Kelompok Staf Medis;
 - b. mengkaji Kewenangan Klinis bagi pemohon dengan menggunakan daftar rincian Kewenangan Klinis; dan
 - c. mengkaji ulang daftar rincian Kewenangan Klinis bagi staf medis dilakukan secara periodik.
- (6) Rekomendasi pemberian Kewenangan Klinis dilakukan oleh Komite Medik berdasarkan masukan dari Subkomite Medik.

Pasal 89

- (1) Subkomite kredensial melakukan rekredensial bagi setiap staf medis dalam hal:
 - a. masa berlaku surat penugasan klinis (*clinical appointment*) yang dimiliki oleh staf medis telah habis masa berlakunya;
 - b. staf medis yang bersangkutan diduga melakukan kelainan terkait tugas dan kewenangannya; dan
 - c. staf medis yang bersangkutan diduga terganggu kesehatannya, baik fisik maupun mental.
- (2) Dalam proses rekredensial Subkomite Kredensial dapat memberikan rekomendasi:
 - a. kewenangan klinis yang bersangkutan dilanjutkan;
 - b. kewenangan klinis yang bersangkutan ditambah;
 - c. kewenangan klinis yang bersangkutan dikurangi;

d. kewenangan ...

- d. kewenangan klinis yang bersangkutan dibekukan untuk waktu tertentu;
 - e. kewenangan klinis yang bersangkutan diubah/dimodifikasi; dan
 - 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.

Paragraf 3
Subkomite Mutu Profesi

Pasal 90

- (1) Subkomite Mutu Profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 84 ayat (1) huruf b paling sedikit terdiri dari 3 (tiga) orang staf medis atau lebih dengan jumlah ganjil yang memiliki surat penugasan klinis (*clinical appointment*) di rumah sakit tersebut dan berasal dari disiplin ilmu yang berbeda.
- (2) Susunan organisasi subkomite mutu profesi paling sedikit terdiri dari ketua, sekretaris, dan anggota, yang ditetapkan oleh dan bertanggung jawab kepada Ketua Komite Medik.

Pasal 91

Tugas dan wewenang Subkomite Mutu Profesi, yaitu:

- a. berperan menjaga mutu profesi medis dengan memastikan kualitas asuhan 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*).
- b. melakukan audit medis;
- c. mengadakan ...

- 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 rumah sakit;
- 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 92

- (1) Audit medis yang dilakukan oleh rumah sakit merupakan kegiatan evaluasi profesi secara sistemik yang melibatkan mitra bestari (*peer group*) yang terdiri dari kegiatan *peer-review*, *surveillance* dan *assessment* terhadap pelayanan medis di rumah sakit.
- (2) Hasil dari Audit medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berfungsi sebagai berikut:
 - a. sarana untuk melakukan penilaian terhadap kompetensi masing-masing staf medis pemberi pelayanan di rumah sakit;
 - b. dasar untuk pemberian kewenangan klinis (*clinical privilege*) sesuai kompetensi yang dimiliki;
 - c. dasar bagi komite medik dalam merekomendasikan pencabutan atau penangguhan kewenangan klinis (*clinical privilege*); dan
 - d. dasar bagi komite medik dalam merekomendasikan perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis seorang staf medis.

(3) Langkah ...

- (3) Langkah-langkah pelaksanaan audit medis, antara lain:
 - a. pemilihan topik yang akan dilakukan audit;
 - b. penetapan standar dari kriteria;
 - c. penetapan jumlah kasus/sampel yang akan diaudit;
 - d. membandingkan standar/kriteria dengan pelaksanaan pelayanan;
 - e. melakukan analisis kasus yang tidak sesuai standar dan kriteria;
 - f. menerapkan perbaikan; dan
 - g. mencana audit.

Pasal 93

- (1) Subkomite mutu profesi menentukan pertemuan ilmiah yang dilaksanakan oleh masing-masing kelompok staf medis.
- (2) Selain pertemuan ilmiah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) subkomite mutu profesi dapat pula mengadakan pertemuan berupa pembahasan kasus yang meliputi kasus kematian (*death case*), kasus sulit, maupun kasus langka.
- (3) Subkomite mutu profesi bersama-sama dengan kelompok staf medis menentukan kegiatan-kegiatan ilmiah yang akan dibuat oleh subkomite mutu profesi yang melibatkan staf medis rumah sakit sebagai narasumber dan peserta aktif.
- (4) Subkomite mutu profesi bersama dengan bagian pendidikan dan penelitian UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H. memfasilitasi kegiatan tersebut dan mengusahakan satuan angka kredit dari ikatan profesi.
- (5) Subkomite mutu profesi menentukan kegiatan ilmiah yang dapat diikuti oleh staf medis setiap tahun dan tidak mengurangi hari cuti tahunannya.

(6) Setiap ...

- (6) Setiap pertemuan ilmiah yang dilakukan harus disertai notulensi, kesimpulan dan daftar hadir peserta yang akan dijadikan pertimbangan dalam penilaian disiplin profesi.
- (7) Notulensi beserta daftar hadir menjadi dokumen atau arsip Subkomite Mutu Profesi.

Pasal 94

Subkomite Mutu Profesi dapat memfasilitasi proses pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan:

- a. Komite Medik berkoordinasi dengan Direktur untuk memfasilitasi semua sumber daya yang dibutuhkan untuk proses pendampingan (*proctoring*) tersebut.
- b. Subkomite mutu profesi menentukan nama staf medis yang akan mendampingi staf medis yang sedang mengalami sanksi disiplin/mendapatkan pengurangan kewenangan klinis (*clinical privilege*).

Paragraf 4

Subkomite Etika dan Disiplin Profesi

Pasal 95

- (1) Subkomite etika dan disiplin profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 84 ayat (1) huruf c paling sedikit 3 (tiga) orang staf medis dengan jumlah ganjil yang memiliki surat penugasan klinis (*clinical appointment*) di rumah sakit tersebut dan berasal dari disiplin ilmu yang berbeda.
- (2) Susunan organisasi Subkomite Etika dan Disiplin Profesi paling sedikit terdiri dari ketua, sekretaris, dan anggota, yang ditetapkan oleh kepada Ketua Komite Medik.

Pasal 96 ...

Pasal 96

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya, Subkomite Etika dan Disiplin Profesi memiliki semangat yang berlandaskan pada:
 - a. peraturan internal rumah sakit;
 - b. peraturan internal staf medis;
 - c. etik dan hukum rumah sakit; dan
 - d. norma etika medis dan norma-norma bioetika.

- (2) Tugas Subkomite Etika dan Disiplin Profesi:
 - a. melakukan pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
 - b. melakukan upaya pendisiplinan pelaku profesional di rumah sakit; dan
 - c. memberikan nasehat dan pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada pelayanan medis pasien.

Pasal 97

Barometer yang menjadi dasar dalam upaya pendisiplinan perilaku profesional staf medis, antara lain:

- a. pedoman pelayanan kedokteran di rumah sakit;
- b. prosedur kerja pelayanan di rumah sakit;
- c. daftar kewenangan klinis di rumah sakit;
- d. pedoman syarat-syarat kualifikasi untuk melakukan pelayanan medis (*white paper*) di rumah sakit;
- e. kode etik kedokteran Indonesia;
- f. pedoman perilaku profesional kedokteran (buku penyelenggaraan praktik kedokteran yang baik);
- g. pedoman pelanggaran disiplin kedokteran;
- h. pedoman pelayanan medik/klinik; dan
- i. standar prosedur operasional asuhan medis.

Pasal 98 ...

Pasal 98

- (1) Penegakan disiplin profesi dilakukan oleh sebuah panel yang dibentuk oleh Ketua Subkomite Etika dan Disiplin Profesi, yang terdiri 3 (tiga) orang staf medis atau lebih dalam jumlah ganjil dengan susunan sebagai berikut:
 - 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 UOBK RSUD R. Syamsudin, SH. atau Direktur rumah sakit terlapor.
- (2) Panel tersebut dapat juga melibatkan mitra bestari yang berasal dari luar rumah sakit.
- (3) Pengikutsertaan mitra bestari yang berasal dari luar rumah sakit mengikuti ketentuan yang ditetapkan oleh rumah sakit berdasarkan rekomendasi Komite Medik.

Pasal 99

- (1) Pelaksanaan pembinaan profesionalisme kedokteran dapat diselenggarakan dalam bentuk ceramah, diskusi, simposium, lokakarya, dan sebagainya yang dilakukan oleh unit kerja rumah sakit terkait seperti unit pendidikan dan latihan, komite medik, dan sebagainya.
- (2) Mekanisme pemeriksaan pada upaya pendisiplinan perilaku profesional, adalah sebagai berikut:
 - a. sumber laporan perorangan:
 - 1) manajemen rumah sakit;
 - 2) staf medis lain;
 - 3) tenaga ...

- 3) tenaga kesehatan lain atau tenaga non kesehatan;
 - 4) pasien atau keluarga pasien.
- b. dasar dugaan pelanggaran disiplin profesi menyangkut hal-hal antara lain:
- 1) kompetensi klinis;
 - 2) penatalaksanaan kasus medis;
 - 3) pelanggaran disiplin profesi;
 - 4) penggunaan obat dan alat kesehatan yang tidak sesuai dengan standar pelayanan kedokteran di rumah sakit;
 - 5) ketidakmampuan bekerja sama dengan staf rumah sakit yang dapat membahayakan pasien.
- c. pemeriksaan:
- 1) dilakukan oleh panel pendisiplinan profesi;
 - 2) melalui proses pembuktian;
 - 3) dicatat oleh petugas sekretariat Komite Medik;
 - 4) dilaporkan didampingi oleh personil dari rumah sakit tersebut;
 - 5) panel dapat menggunakan keterangan ahli sesuai kebutuhan;
 - 6) seluruh pemeriksaan yang dilakukan oleh panel disiplin profesi bersifat tertutup dan pengambilan keputusannya bersifat rahasia.

Pasal 100

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

- (3) Keputusan panel yang dibentuk oleh Subkomite Etika dan Disiplin Profesi diambil berdasarkan suara terbanyak, untuk menentukan ada atau tidak pelanggaran disiplin profesi kedokteran di rumah sakit. apabila terlapor berkeberatan atas keputusan panel, maka yang bersangkutan dapat mengajukan keberatannya dengan memberikan bukti baru kepada Subkomite Etika dan Disiplin Profesi yang kemudian akan membentuk panel baru.
- (4) Rekomendasi pemberian tindakan pendisiplinan profesi pada staf medis oleh Subkomite Etika dan Disiplin Profesi di rumah sakit berupa:
 - a. peringatan tertulis;
 - b. limitasi (edukasi) kewenangan klinis;
 - c. bekerja di bawah supervisi dalam waktu tertentu oleh orang yang mempunyai kewenangan untuk pelayanan medis tersebut; dan
 - d. pencabutan Kewenangan Klinis sementara atau selamanya.
- (5) Pelaksanaan keputusan Subkomite Etika dan Disiplin Profesi tentang pemberian tindakan disiplin profesi bersifat final dan diserahkan kepada Direktur oleh Ketua Komite Medik sebagai rekomendasi, selanjutnya Direktur RSUD R. Syamsudin, SH. melakukan eksekusi.

Pasal 101

Setiap sub komite bertanggungjawab kepada Komite Medik mengenai pelaksanaan tugas dan kewajiban yang dibebankan kepadanya.

Bagian Keempat Peraturan Pelaksanaan Tata Kelola Klinis

Pasal 102

Untuk melaksanakan tata kelola klinis (*clinical governance*) di UOBK RSUD R. Syamsudin, S.H. maka setiap Staf Medis wajib untuk:

- a. melaksanakan ...

- a. melaksanakan keprofesian medis sesuai dengan Kewenangan Klinis dan Penugasan Klinis yang diberikan;
- b. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional yang disesuaikan dengan kebutuhan medis pasien;
- c. melakukan konsultasi kepada dokter umum, dokter gigi, dokter gigi spesialis, dan dokter spesialis lain dengan disiplin yang sesuai dengan kebutuhan pasien; dan
- d. merujuk pasien apabila ditemukan keterbatasan kemampuan, sarana dan prasarana pada rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

BAB IV KETENTUAN PENUTUP

Pasal 103

Pada saat Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku:

- a. Peraturan Wali Kota Nomor 24 Tahun 2009 tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) R. Syamsudin, S.H. Kota Sukabumi sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan badan Layanan Umum Daerah (Berita Daerah Kota Sukabumi Tahun 2009 Nomor 24);
- b. Peraturan Wali Kota Nomor 98 Tahun 2019 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah R. Syamsudin, S.H. (Berita Daerah Tahun 2019 Nomor 98);

dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 104

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar ...

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

Ditetapkan di Sukabumi
pada tanggal 22 Desember 2022

WALI KOTA SUKABUMI,

cap.ttd.

ACHMAD FAHMI

Diundangkan di Sukabumi
pada tanggal 22 Desember 2022

SEKRETARIS DAERAH
KOTA SUKABUMI,

cap.ttd.

DIDA SEMBADA

BERITA DAERAH KOTA SUKABUMI TAHUN 2022 NOMOR 130

Salinan sesuai dengan aslinya

KEPALA BAGIAN HUKUM
SETDA KOTA SUKABUMI,




LULU YULIASARI
NIP. 19710703 199703 2 002