



WALIKOTA SURABAYA
PROVINSI JAWA TIMUR

SALINAN

PERATURAN WALIKOTA SURABAYA
NOMOR 122 TAHUN 2023

TENTANG

PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
BHAKTI DHARMA HUSADA KOTA SURABAYA
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA SURABAYA,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka pelaksanaan ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Pemerintah Kota Surabaya telah menetapkan Peraturan Walikota Surabaya Nomor 58 Tahun 2022 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Bhakti Dharma Husada Kota Surabaya;
 - b. bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Bhakti Dharma Husada Kota Surabaya telah ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/1380/2023 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Bhakti Dharma Husada Kota Surabaya Sebagai Rumah Sakit Pendidikan, maka Peraturan Walikota Surabaya Nomor 58 Tahun 2022 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Bhakti Dharma Husada Kota Surabaya sebagaimana dimaksud dalam huruf a perlu ditinjau kembali;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Rumah Sakit Umum Daerah Bhakti Dharma Husada Kota Surabaya.
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Kota Besar Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Timur, Djawa Tengah, Djawa Barat dan Dalam Daerah Istimewa Yogyakarta sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 tentang Perubahan Batas Wilayah Wilayah Kotapraja Surabaya dan Daerah Tingkat II Surabaya dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Timur dan Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Kota Besar Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Timur, Djawa Tengah, Djawa Barat dan Dalam Daerah Istimewa Yogyakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);

2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
3. 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 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 93 Tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 295 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5777);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);

9. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 259);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1053);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 360);
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 157);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 416);
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
17. 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);
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21);

19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2022 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 93 Tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 1088);
21. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/MENKES/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by Laws*);
22. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 01.07/MENKES/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;
23. Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Surabaya (Lembaran Daerah Kota Surabaya Tahun 2016 Nomor 12, Tambahan Lembaran Daerah Kota Surabaya Nomor 10) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 3 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Surabaya (Lembaran Daerah Kota Surabaya Tahun 2021 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Kota Surabaya Nomor 3);
24. Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 9 Tahun 2021 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kota Surabaya Tahun 2021 Nomor 9, Tambahan Lembaran Daerah Kota Surabaya Nomor 6);
25. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 71 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya (Berita Daerah Kota Surabaya Tahun 2021 Nomor 71);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BHAKTI DHARMA HUSADA KOTA SURABAYA.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Surabaya
2. Walikota adalah Walikota Surabaya.
3. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kota Surabaya.
4. Rumah Sakit Umum Daerah Bhakti Dharma Husada yang selanjutnya disebut RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Bhakti Dharma Husada Kota Surabaya.
5. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Bhakti Dharma Husada Kota Surabaya.
6. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
7. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.
8. Pola Pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
9. Peraturan Internal Korporasi (*Coorporate by Laws*) adalah aturan yang mengatur agar tata kelola korporasi (*Coorporate Governance*) terselenggara dengan baik melalui pengaturan hubungan antara pemilik, pengelola, dan komite medik di Rumah Sakit.
10. Peraturan Internal Staf Medik (*Medical Staff by Laws*) adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis (*Clinical Governance*) untuk menjaga profesionalisme Staf Medis di Rumah Sakit.
11. Staf Medis adalah Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis yang melakukan pelayanan di Rumah Sakit.

12. Kelompok Staf Medis adalah kelompok medis yang keanggotaannya sesuai dengan profesi dan keahliannya.
13. Mitra Bestari (*Peer Group*) adalah sekelompok Staf Medis dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis.
14. Kewenangan klinis (*clinical privilege*) adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan rumah sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*clinical appointment*).
15. Penugasan Klinis (*clinical appointment*) adalah penugasan direktur rumah sakit kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di rumah sakit tersebut berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan.
16. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*).
17. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.
18. Standar Prosedur Operasional, yang selanjutnya disingkat SPO adalah suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah berurutan yang dibakukan untuk menyatakan suatu proses kerja tertentu.

Pasal 2

Peraturan Walikota ini bertujuan sebagai pedoman dalam melaksanakan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by Laws*).

Pasal 3

Ruang lingkup Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by Laws*), meliputi:

- a. Peraturan Internal Korporasi (*Corporate by Laws*);
- b. Peraturan Internal Staf
- c. Medis (*Medical Staff by Laws*);
- d. Kebijakan, Pedoman, Panduan dan Prosedur dan;
- e. Perjanjian Kerja Sama;

BAB II
PERATURAN INTERNAL KORPORASI
(COORPORATE BY LAWS)

Bagian Kesatu
Identitas

Pasal 4

Nama Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Bhakti Dharma Husada Kota Surabaya.

Pasal 5

Visi RSUD adalah “Menjadi Rumah Sakit Unggulan dan Berkualitas dalam Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian di Kota Surabaya”.

Pasal 6

Misi RSUD adalah “Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau pada semua lapisan masyarakat, pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) rumah sakit yang profesional, menyediakan wahana pendidikan dan penelitian yang berkualitas untuk menunjang pelayanan di rumah sakit, membangun tata kelola dan budaya organisasi yang kuat dan mandiri”.

Pasal 7

Tujuan RSUD adalah :

- a. mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
- b. memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan Sumber Daya Manusia (SDM) di RSUD;
- c. meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan RSUD dan;
- d. memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, Sumber Daya Manusia di RSUD.

Pasal 8

(1) Nilai dasar RSUD terdiri dari:

- a. *Responsibility*;

- b. *Smile*;
- c. *Briliant*;
- d. *Dynamic*; dan
- e. *Humanity*.

- (2) *Responsibility* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a adalah Pelayanan kesehatan kepada masyarakat diberikan dengan penuh tanggungjawab, dedikasi dan kepedulian tinggi serta berintegritas.
- (3) *Smile* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b adalah Senyum dan keramahan petugas menjadi nilai yang tidak bisa dipisahkan dalam pelayanan kesehatan Rumah Sakit.
- (4) *Briliant* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c adalah Pelayanan Rumah Sakit selalu mengembangkan produk layanan unggulan yang inovatif dengan tetap memperhatikan kebutuhan masyarakat dan didukung dengan Sumber Daya Manusia (SDM) yang profesional.
- (5) *Dynamic* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d adalah Sebagai Rumah Sakit yang selalu membuka diri atas perubahan merupakan hal yang harus dilakukan dalam memajukan rumah sakit.
- (6) *Humanity* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e adalah Pelayanan kepada masyarakat diberikan dengan ikhlas tanpa membedakan status sosial, yang merupakan tindakan terpuji sehingga masyarakat merasa dipedulikan dan akan menumbuhkan rasa cinta dan setia kepada rumah sakit.

Pasal 9

Filosofi RSUD adalah rumah sakit nirlaba, sehingga dalam melaksanakan kegiatan RSUD mengutamakan efektivitas dan efisiensi serta kualitas pelayanan umum kepada masyarakat tanpa mengutamakan pencarian keuntungan.

Bagian Kedua Pemilik Dan Status RSUD

Pasal 10

- (1) RSUD merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah.
- (2) RSUD sebagai unit organisasi yang bersifat khusus yang memberikan layanan secara profesional.

- (3) RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan, barang milik daerah dan bidang kepegawaian serta menerapkan PPK-BLUD sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 11

Pemerintah Daerah bertanggung jawab dan berwenang untuk:

- a. menyediakan modal serta dana operasional dan sumber daya lain yang diperlukan untuk menjalankan RSUD dalam memenuhi visi dan misi serta rencana strategis RSUD;
- b. menunjuk atau menetapkan Pejabat Pengelola RSUD dan melakukan evaluasi tahunan terhadap kinerja masing-masing individu Pejabat Pengelola dengan menggunakan proses dan kriteria yang sudah baku;
- c. menetapkan struktur organisasi RSUD;
- d. menetapkan regulasi pengelolaan keuangan RSUD dan pengelolaan sumber daya manusia RSUD;
- e. memberikan arahan kebijakan RSUD;
- f. menetapkan visi dan misi RSUD dan memastikan bahwa masyarakat mengetahui visi dan misi RSUD serta mereview secara berkala misi RSUD;
- g. menilai dan menyetujui rencana anggaran;
- h. menyetujui rencana strategis RSUD;
- i. mengawasi dan membina pelaksanaan rencana strategis;
- j. menyetujui diselenggarakan pendidikan profesional kesehatan dan dalam penelitian serta mengawasi kualitas program tersebut;
- k. menyetujui program peningkatan mutu dan keselamatan pasien serta menindaklanjuti laporan peningkatan mutu dan keselamatan yang diterima;
- l. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
- m. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien; dan
- n. mengawasi kepatuhan penerapan etika RSUD, etika profesi dan peraturan perundang-undangan.

Pasal 12

- (1) Klasifikasi RSUD merupakan RSUD Kelas B Pendidikan.
- (2) RSUD sebagai Rumah Sakit Pendidikan memiliki fungsi pelayanan, pendidikan, dan penelitian bidang kedokteran, kedokteran gigi, dan kesehatan lain.
- (3) Dalam menjalankan fungsi pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), RSUD bertugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan terintegrasi dengan mengutamakan tata kelola klinis yang baik, perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran, kedokteran gigi, dan kesehatan lain berbasis bukti dengan memperhatikan aspek etika profesi dan hukum kesehatan serta sesuai kebutuhan medis pasien/klien, standar pelayanan, dan mengutamakan keselamatan pasien/klien.
- (4) Dalam menjalankan fungsi pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), RSUD bertugas :
 - a. menyediakan dosen/dokter pendidik klinik yang melakukan bimbingan dan pengawasan terhadap Mahasiswa dalam memberikan pelayanan klinis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. berperan serta dalam menghasilkan dokter, dokter gigi, dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan/atau dokter gigi spesialis-subspesialis, dan tenaga kesehatan lain;
 - c. membina RSUD dan tempat pendidikan lain di dalam jejaring Rumah Sakit Pendidikan; dan
 - d. menyediakan pasien/klien dengan variasi kasus dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan pendidikan.
- (5) Dalam menjalankan fungsi penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (2), RSUD bertugas :
 - a. melaksanakan penelitian translasional dan/atau penelitian di bidang ilmu dan teknologi kedokteran, kedokteran gigi, dan kesehatan lainnya;
 - b. menilai, menapis, dan/atau mengadopsi teknologi kedokteran, kedokteran gigi, dan/atau teknologi kesehatan lainnya;

- c. mengembangkan pusat unggulan bidang kedokteran spesialisik-subspesialisik dan/atau kedokteran gigi spesialisik-subspesialisik, serta spesialisasi bidang kesehatan lainnya;
 - d. mengembangkan penelitian dengan tujuan untuk kemajuan pendidikan kedokteran, kedokteran gigi, dan kesehatan lainnya; dan
 - e. mengembangkan kerjasama dengan pelaku industri bidang kesehatan dan pihak lain yang terkait.
- (6) Penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilakukan oleh Dosen, Mahasiswa, dan peneliti lain dengan memperhatikan etika penelitian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (7) Hasil penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (5) wajib disebarluaskan oleh peneliti sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dengan cara diseminarkan dan/atau dipublikasikan dalam jurnal ilmiah nasional dan/atau internasional yang terakreditasi kecuali hasil penelitian yang bersifat rahasia, berpotensi mengganggu, dan/atau membahayakan kepentingan umum.

Bagian Ketiga Pejabat Pengelola

Pasal 13

Pejabat Pengelola BLUD RSUD, terdiri atas :

- a. Pemimpin, dalam hal ini Direktur;
- b. Pejabat Keuangan, dalam hal ini Kepala Bagian Umum dan Keuangan; dan
- c. Pejabat Teknis, dalam hal ini Wakil Direktur.

Pasal 14

- (1) Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 diangkat dan diberhentikan oleh Walikota.
- (2) Pemimpin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf a, bertanggungjawab kepada Walikota.
- (3) Pejabat keuangan dan pejabat teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf b dan huruf c, bertanggungjawab kepada Pemimpin.

Pasal 15

- (1) Pemimpin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf a, mempunyai tugas:
- a. memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan BLUD RSUD agar lebih efisien dan produktivitas;
 - b. merumuskan penetapan kebijakan teknis BLUD RSUD serta kewajiban lainnya sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan oleh Walikota;
 - c. menyusun Rencana Strategis;
 - d. menyiapkan Rencana Bisnis Anggaran;
 - e. mengusulkan calon pejabat keuangan dan pejabat teknis kepada Walikota sesuai dengan ketentuan;
 - f. menetapkan pejabat lainnya sesuai dengan kebutuhan BLUD RSUD selain pejabat yang telah ditetapkan dengan peraturan perundang-undangan;
 - g. mengoordinasikan pelaksanaan kebijakan BLUD RSUD yang dilakukan oleh pejabat keuangan dan pejabat teknis, mengendalikan tugas pengawasan internal, serta menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan BLUD RSUD kepada Walikota; dan
 - h. tugas lainnya yang ditetapkan oleh Walikota sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Pemimpin dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai penanggungjawab umum operasional dan keuangan.
- (3) Pemimpin bertindak selaku Kuasa Pengguna Anggaran/Kuasa Pengguna Barang.
- (4) Dalam hal Pemimpin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berasal dari Pegawai Negeri Sipil, Pejabat Keuangan ditunjuk sebagai Kuasa Pengguna Anggaran/Kuasa Pengguna Barang.

Pasal 16

Pemimpin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf a, mempunyai tanggungjawab sebagai berikut:

- a. menjamin terlaksananya kebijakan RSUD;

- b. menjamin kelancaran, efektifitas dan efisiensi kegiatan RSUD;
- c. menjamin terlaksananya program kerja, pengendalian, pengawasan dan pelaksanaan serta laporan kegiatan RSUD; dan
- d. meningkatkan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan.

Pasal 17

Pemimpin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf a, mempunyai wewenang sebagai berikut:

- a. memberikan perlindungan dan bantuan hukum kepada seluruh unsur yang ada di RSUD;
- b. menetapkan kebijakan operasional RSUD;
- c. melakukan pengawasan dan persetujuan atas modal kapital dan anggaran operasional;
- d. menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap RSUD;
- e. mengusulkan, mengangkat dan memberhentikan pegawai RSUD sesuai peraturan perundang-undangan;
- f. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai RSUD sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- g. memberikan penghargaan kepada pegawai, karyawan dan profesional yang berprestasi tanpa atau dengan sejumlah uang yang besarnya tidak melebihi ketentuan yang berlaku;
- h. memberikan sanksi kepada pegawai, karyawan dan profesional yang bersifat mendidik sesuai dengan peraturan yang berlaku;
- i. mendatangkan ahli, profesional konsultan atau lembaga independen apabila diperlukan;
- j. menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing;
- k. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan dan pendidikan;

- l. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran di bawahnya; dan
- m. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat di bawah Pemimpin.

Pasal 18

- (1) Pejabat Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf b, mempunyai tugas:
 - a. merumuskan kebijakan terkait pengelolaan keuangan;
 - b. mengoordinasikan penyusunan Rencana Bisnis Anggaran;
 - c. menyiapkan Dokumen Pelaksanaan Anggaran;
 - d. melakukan pengelolaan pendapatan dan belanja;
 - e. menyelenggarakan pengelolaan kas;
 - f. melakukan pengelolaan utang, piutang, dan investasi;
 - g. menyusun kebijakan pengelolaan barang milik daerah yang berada dibawah penguasaannya;
 - h. menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan;
 - i. menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan; dan
 - j. tugas lainnya yang ditetapkan oleh Walikota dan/atau Pemimpin sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Pejabat keuangan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai penanggungjawab keuangan.
- (3) Pejabat keuangan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibantu oleh bendahara penerimaan dan bendahara pengeluaran.
- (4) Pejabat keuangan, bendahara penerimaan, dan bendahara pengeluaran harus dijabat oleh Pegawai Negeri Sipil.

Pasal 19

- (1) Pejabat Teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf c, mempunyai tugas:
 - a. menyusun perencanaan kegiatan teknis operasional dan pelayanan di bidangnya;

- b. melaksanakan kegiatan teknis operasional dan pelayanan sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran;
 - c. memimpin dan mengendalikan kegiatan teknis operasional dan pelayanan di bidangnya; dan
 - d. tugas lainnya yang ditetapkan oleh Walikota dan/atau pemimpin sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Pejabat teknis dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai penanggungjawab kegiatan teknis operasional dan pelayanan di bidangnya.
- (3) Pelaksanaan tugas pejabat teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berkaitan dengan mutu, standarisasi, administrasi, peningkatan kualitas sumber daya manusia, dan peningkatan sumber daya lainnya.

Pasal 20

- (1) Rapat Rutin terdiri dari:
- a. Rapat Rutin Pejabat Pengelola:
 - 1) Rapat rutin Pejabat Pengelola diadakan sekurang-kurangnya 1 (satu) bulan sekali dan dipimpin oleh Pemimpin.
 - 2) Rapat rutin Pejabat Pengelola diikuti oleh seluruh anggota Pejabat Pengelola.
 - 3) Rapat rutin Pejabat Pengelola membahas semua hal yang berhubungan dengan RSUD sesuai dengan tugas, kewenangan dan kewajiban Pejabat Pengelola.
 - b. Rapat Rutin Pejabat Pengelola dengan Pejabat Struktural dan Pejabat Fungsional:
 - 1) Rapat Rutin Pejabat Pengelola dengan Pejabat Struktural dan Pejabat Fungsional diadakan sekurang-kurangnya 2 (dua) minggu sekali dan dipimpin oleh Pemimpin;
 - 2) Rapat Rutin Pejabat Pengelola dengan Pejabat Struktural dan Pejabat Fungsional diikuti oleh seluruh/perwakilan Pejabat Struktural dan Pejabat Fungsional;

3) Rapat Rutin Pejabat Pengelola dengan Pejabat Struktural dan Pejabat Fungsional membahas semua hal yang berhubungan dengan RSUD sesuai dengan tugas, kewenangan dan kewajiban Pejabat Struktural dan Pejabat Fungsional.

c. Rapat Rutin Pejabat Pengelola dengan Staf Medis/Staf Penunjang Medis/Staf Administrasi dan Keuangan:

1) Rapat rutin Pejabat Pengelola dengan Staf Medis/Staf Penunjang Medis/Staf Administrasi dan Keuangan diadakan sekurang-kurangnya 2 (dua) minggu sekali dan dipimpin oleh Direktur.

2) Rapat rutin Pejabat Pengelola dengan Staf Medis/Staf Penunjang Medis/Staf Administrasi dan Keuangan diikuti oleh seluruh/perwakilan dari Staf Medis/Staf Penunjang Medis/Staf Administrasi dan Keuangan.

3) Rapat rutin Pejabat Pengelola dengan Staf Medis/Staf Penunjang Medis/Staf Administrasi dan Keuangan membahas semua hal yang berhubungan dengan RSUD sesuai dengan tugas, kewenangan dan kewajiban masing-masing staf.

(2) Rapat Khusus diadakan dengan ketentuan:

a. Rapat Khusus diadakan apabila terdapat masalah yang mendesak dan memerlukan penanganan segera dan dipimpin oleh Pemimpin.

b. Rapat Khusus diikuti oleh semua unsur yang terkait.

c. Rapat Khusus membahas semua hal yang berhubungan dengan masalah, sampai dengan ditetapkannya penyelesaian.

Bagian Keempat Pembina dan Pengawas RSUD

Pasal 21

Pembina dan pengawas RSUD terdiri atas:

- a. Pembina teknis dan Pembina keuangan;
- b. Satuan Pemeriksaan Internal; dan
- c. Dewan Pengawas.

Paragraf 1
Pembina Teknis dan Pembina Keuangan

Pasal 22

- (1) Pembina teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 huruf a, yaitu kepala Dinas Kesehatan yang bertanggungjawab atas urusan pemerintahan yang bersangkutan.
- (2) Pembina keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 huruf a, yaitu Kepala Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah.

Paragraf 2
Satuan Pemeriksaan Internal

Pasal 23

- (1) Satuan Pemeriksaan Internal sebagaimana dimaksud pada Pasal 21 huruf b merupakan unsur organisasi yang bertugas melakukan audit kinerja internal RSUD terhadap kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial dalam menyelenggarakan Praktek Bisnis Yang Sehat.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Satuan Pemeriksaan Internal menyelenggarakan fungsi :
 - a. pemantauan dan evaluasi pelaksanaan manajemen risiko di unit kerja RSUD;
 - b. penilaian terhadap sistem pengendalian, pengelolaan, dan pemantauan efektifitas dan efisiensi sistem dan prosedur dalam bidang administrasi pelayanan, serta administrasi umum dan keuangan;
 - c. pelaksanaan tugas khusus dalam lingkup pemeriksaan internal yang ditugaskan oleh Direktur;
 - d. pemantauan pelaksanaan dan ketepatan pelaksanaan tindak lanjut atas laporan hasil audit; dan
 - e. pemberian konsultasi, advokasi, pembimbingan, dan pendampingan dalam pelaksanaan kegiatan operasional RSUD.

- (3) Satuan pemeriksaan internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (4) Dalam melaksanakan tugas dan fungsi Satuan Pemeriksaan Internal harus bersikap independen dan objektif.
- (5) Satuan Pemeriksaan Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh Ketua.
- (6) Ketua Satuan Pemeriksaan Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (7) Satuan Pemeriksaan Internal ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Paragraf 3
Dewan Pengawas

Pasal 24

- (1) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 huruf c dapat dibentuk Walikota untuk melakukan pengawasan terhadap pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah RSUD.
- (2) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Walikota atas usulan Direktur setelah berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan.
- (3) Dewan Pengawas yang diusulkan 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;
 - c. memahami penyelenggaraan pemerintah 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;

- 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;
- j. tidak sedang menjalani pengurus partai politik, calon Kepala Daerah atau calon Wakil Kepala Daerah, dan/atau calon Anggota Legislatif.

Pasal 25

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan 5 (lima) tahun, dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya apabila belum berusia 60 (enam puluh) tahun.
- (2) Dalam hal batas usia anggota Dewan Pengawas sudah berusia 60 (enam puluh) tahun, Dewan Pengawas dari unsur tenaga ahli dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.

Pasal 26

- (1) Jumlah anggota Dewan Pengawas paling banyak 3 (tiga) orang atau 5 (lima) orang.
- (2) Jumlah anggota Dewan Pengawas paling banyak 3 (tiga) orang jika memiliki :
 - a. realisasi pendapatan menurut laporan realisasi anggaran 2 (dua) tahun terakhir sebesar Rp.30.000.000.000,00 (tiga puluh miliar rupiah) sampai dengan Rp.100.000.000.000,00 (seratus miliar rupiah); atau
 - b. nilai aset menurut neraca 2 (dua) tahun terakhir sebesar Rp.150.000.000.000,00 (seratus lima puluh miliar rupiah) sampai dengan Rp.500.000.000.000,00 (lima ratus miliar rupiah).
- (3) Jumlah anggota Dewan Pengawas paling banyak 5 (lima) orang jika memiliki:
 - a. realisasi pendapatan menurut laporan realisasi anggaran 2 (dua) tahun terakhir, lebih besar dari Rp.100.000.000.000,00 (seratus miliar rupiah); atau
 - b. nilai aset menurut neraca 2 (dua) tahun terakhir, lebih besar dari Rp.500.000.000.000,00 (lima ratus miliar rupiah).
- (4) Dewan Pengawas bertanggung jawab kepada Walikota.

Pasal 27

- (1) Anggota dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (2) terdiri atas unsur:
 - a. 1 (satu) orang pejabat Dinas yang membidangi kegiatan BLUD;
 - b. 1 (satu) orang pejabat Dinas yang membidangi pengelolaan keuangan daerah; dan
 - c. 1 (satu) orang tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan BLUD.
- (2) Anggota dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (3) terdiri atas unsur:
 - a. 2 (dua) orang pejabat Dinas yang membidangi kegiatan BLUD;
 - b. 2 (dua) orang pejabat Dinas yang membidangi pengelolaan keuangan daerah; dan
 - c. 1 (satu) orang pejabat Dinas yang membidangi kegiatan BLUD.
- (3) Tenaga Ahli sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dan ayat (2) huruf c dapat berasal dari tenaga profesional, atau perguruan tinggi yang memahami tugas fungsi, kegiatan dan layanan BLUD.

Pasal 28

- (1) Dewan Pengawas mempunyai tugas sebagai berikut:
 - a. memantau perkembangan kegiatan BLUD RSUD;
 - b. menilai kinerja keuangan maupun kinerja nonkeuangan BLUD RSUD dan memberikan rekomendasi atas hasil penilaian untuk ditindaklanjuti oleh Pejabat Pengelola BLUD RSUD;
 - c. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian eksternal pemerintah;
 - d. memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya; dan
 - e. memberikan pendapat dan saran kepada Walikota mengenai:
 - 1) Rencana Bisnis Anggaran yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola;

- 2) Permasalahan yang menjadi kendala dalam pengelolaan BLUD RSUD; dan
 - 3) Kinerja BLUD RSUD.
- (2) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Walikota secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun atau sewaktu-waktu jika diperlukan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dewan Pengawas mempunyai wewenang sebagai berikut :
- a. meminta penjelasan kepada pejabat pengelola atau pejabat lainnya mengenai segala persoalan yang menyangkut pengelolaan RSUD;
 - b. melakukan observasi, memeriksa buku-buku, surat-surat dan dokumen lainnya yang mendukung laporan kinerja RSUD;
 - c. meminta pejabat pengelola atau pejabat lainnya dengan sepengetahuan pejabat pengelola untuk menghadiri rapat dewan pengawas;
 - d. memberikan saran, pertimbangan atau bantuan kepada pejabat pengelola dalam melakukan perbuatan hukum tertentu;
 - e. mengusulkan anggaran kepada Direktur dengan memperhatikan kemampuan keuangan RSUD;
 - f. menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan RSUD dari Direktur;
 - g. menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Satuan Pemeriksa Internal RSUD dengan sepengetahuan Direktur dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;
 - h. meminta penjelasan dan/atau data dari Pejabat Pengelola BLUD mengenai penyelenggaraan pelayanan di RSUD dengan sepengetahuan Direktur;
 - i. meminta penjelasan dari komite atau unit nonstruktural di RSUD terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) atau Dokumen Pola Tata Kelola (*Corporate Governance*).

Pasal 29

- (1) Walikota dapat memberhentikan Dewan Pengawas sebelum habis masa jabatannya dalam hal Dewan Pengawas :
 - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan RSUD;
 - d. mempunyai benturan kepentingan dengan RSUD; dan/atau
 - e. dipidana penjara berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap.
- (2) Sebelum dilakukan pemberhentian sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Walikota secara tertulis memberitahukan kepada Dewan Pengawas yang bersangkutan tentang rencana pemberhentian yang disertai alasan pemberhentian dan jenis kesalahan yang dilakukan.
- (3) Dewan Pengawas yang akan diberhentikan diberi kesempatan untuk melakukan pembelaan diri sebelum Keputusan tentang Pemberhentian diterbitkan.
- (4) Pembelaan diri sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disampaikan secara tertulis kepada Walikota dalam jangka waktu 1 (satu) bulan sejak Dewan Pengawas yang bersangkutan diberitahukan secara tertulis.
- (5) Apabila dalam jangka waktu 1 (satu) bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) yang bersangkutan tidak memberikan pembelaan diri sebagaimana dimaksud pada ayat (3), maka Walikota dapat langsung menerbitkan Keputusan tentang Pemberhentian Dewan Pengawas.
- (6) Sebelum Keputusan tentang Pemberhentian Dewan Pengawas diterbitkan, Pengawas yang bersangkutan tetap melaksanakan tugas sesuai ketentuan yang berlaku.
- (7) Apabila dalam jangka waktu 2 (dua) bulan terhitung sejak tanggal penyampaian surat pembelaan diri sebagaimana dimaksud pada ayat (3) Walikota tidak menerbitkan Keputusan tentang Pemberhentian Dewan Pengawas, maka rencana pemberhentian Dewan Pengawas dianggap batal.

Pasal 30

- (1) Dalam rangka mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas, Walikota dapat mengangkat sekretaris Dewan Pengawas.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan anggota Dewan Pengawas dan tidak dapat bertindak sebagai Dewan Pengawas.

Pasal 31

Semua biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dibebankan pada RSUD dan dimuat dalam Rencana Bisnis dan Anggaran.

Pasal 32

Rapat Dewan Pengawas, terdiri dari:

- a. Rapat Rutin diadakan dengan ketentuan:
 - 1) Rapat Rutin diadakan sekurang-kurangnya 3 (tiga) bulan sekali dan dipimpin oleh Ketua Dewan Pengawas.
 - 2) Rapat Rutin diikuti oleh seluruh anggota Dewan Pengawas.
 - 3) Rapat Rutin membahas semua hal yang berhubungan dengan RSUD sesuai dengan tugas, kewenangan dan kewajiban Dewan Pengawas.
- b. Rapat Khusus diadakan dengan ketentuan:
 - 1) Dalam keadaan tertentu dapat dilakukan rapat khusus Dewan Pengawas untuk membahas permasalahan yang memerlukan penanganan segera atau mendesak.
 - 2) Rapat khusus diikuti oleh seluruh anggota Dewan Pengawas dan rapat dipimpin oleh Ketua Dewan Pengawas.
- c. Rapat Pleno diadakan dengan ketentuan:
 - 1) Rapat Pleno merupakan rapat umum dengan Pejabat Pengelola, yang diadakan sekurang-kurangnya 6 (enam) bulan sekali.
 - 2) Rapat Pleno diikuti oleh seluruh anggota Dewan Pengawas dan Pejabat Pengelola.

- 3) Rapat Pleno membahas semua hal yang berhubungan dengan pengelolaan dan evaluasi kinerja pelayanan RSUD yang mengacu pada Rencana Strategis dan Program Kegiatan RSUD.
- d. Rapat Pleno Terbatas diadakan dengan ketentuan:
- 1) Rapat Pleno Terbatas Pejabat Pengelola dengan Dewan Pengawas diadakan sekurang-kurangnya 6 (enam) bulan sekali.
 - 2) Rapat Pleno Terbatas dipimpin oleh Direktur/Ketua Dewan Pengawas.
 - 3) Rapat Pleno Terbatas membahas semua hal yang berhubungan dengan kesesuaian pengelolaan dan evaluasi kinerja RSUD yang mengacu pada Rencana Strategis dan Program Kegiatan RSUD.
- e. Rapat Pleno Tahunan diadakan dengan ketentuan:
- 1) Rapat Pleno Tahunan diadakan sekurang-kurangnya 1 (satu) tahun sekali.
 - 2) Rapat Pleno Tahunan diikuti oleh Walikota atau Pejabat yang ditunjuk, seluruh anggota Dewan Pengawas, Pejabat Struktural dan Pejabat Fungsional RSUD.
 - 3) Rapat Pleno Tahunan membahas semua hal yang berhubungan dengan pengelolaan dan evaluasi kinerja pelayanan RSUD yang mengacu pada Rencana Strategis dan Program Kegiatan RSUD.

Bagian Kelima Kelompok Layanan

Pasal 33

Pengelola RSUD dalam mengawal mutu pelayanan kesehatan berbasis keselamatan pasien membentuk kelompok layanan, terdiri dari:

- a. Komite Medik;
- b. Komite Keperawatan;
- c. Komite Tenaga Kesehatan Lainnya;
- d. Komite Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi;
- e. Komite Koordinasi Pendidikan;
- f. Komite Etik Dan Hukum;
- g. Komite Etik Penelitian;

- h. Kelompok Staf Medis;
- i. Instalasi; dan
- j. Unit dan Tim.

Paragraf 1
Komite Medik

Pasal 34

- (1) Komite medik sebagaimana dimaksud pada Pasal 33 huruf a merupakan perangkat RSUD untuk menerapkan tata kelola klinis (*Clinical Governance*) agar staf medis di RSUD terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjaminan mutu profesi medis, pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
- (2) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dibentuk, ditetapkan dan diberhentikan oleh Direktur.
- (3) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

Paragraf 2
Komite Keperawatan

Pasal 35

- (1) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada Pasal 33 huruf b merupakan organisasi non-struktural RSUD yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjaminan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
- (2) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dibentuk, ditetapkan dan diberhentikan oleh Direktur.
- (3) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (4) Susunan organisasi Komite Keperawatan, paling sedikit terdiri dari:
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Sub Komite.

- (5) Susunan organisasi Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud ayat (4) keanggotaannya terdiri dari tenaga keperawatan.
- (6) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud ayat (5) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf keperawatan.
- (7) Jumlah keanggotaan Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5), disesuaikan dengan jumlah staf keperawatan di RSUD.
- (8) Direktur dapat menetapkan kebijakan, panduan, pedoman, dan prosedur untuk menjalankan tugas dan fungsi Komite Keperawatan.

Pasal 36

- (1) Komite Keperawatan mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan yang bekerja di RSUD dengan cara:
 - a. melakukan Kredensial bagi seluruh tenaga keperawatan yang akan melakukan pelayanan keperawatan dan kebidanan di RSUD;
 - b. memelihara mutu profesi tenaga keperawatan; dan
 - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi perawat dan bidan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, Komite Keperawatan memiliki fungsi, meliputi:
 - a. penyusunan daftar rincian Kewenangan Klinis dan Buku Putih;
 - b. penyelenggaraan verifikasi persyaratan Kredensial;
 - c. merekomendasikan Kewenangan Klinis tenaga keperawatan;
 - d. merekomendasikan pemulihan Kewenangan Klinis;
 - e. penyelenggaraan proses Kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan; dan
 - f. melaporkan seluruh proses Kredensial kepada Direktur.

- (3) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi tenaga keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, Komite Keperawatan memiliki fungsi, meliputi:
- a. penyusunan data dasar profil tenaga keperawatan sesuai area praktik;
 - b. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga keperawatan;
 - c. penyelenggaraan audit keperawatan dan kebidanan; dan
 - d. memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi perawat dan bidan sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf c, Komite Keperawatan memiliki fungsi:
- a. penyelenggaraan sosialisasi dan evaluasi pelaksanaan *Code Of Conduct* di RSUD;
 - b. penyelenggaraan sosialisasi kode etik profesi tenaga keperawatan;
 - c. penyelenggaraan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga keperawatan;
 - d. merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik dalam kehidupan profesi dan pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan;
 - e. merekomendasikan pencabutan Kewenangan Klinis; dan
 - f. memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam 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 rekomendasi surat Penugasan Klinis;
 - e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit keperawatan dan kebidanan;

- f. memberikan rekomendasi pendidikan keperawatan dan pendidikan kebidanan berkelanjutan; dan
- g. memberikan rekomendasi pendampingan dan memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Paragraf 3

Komite Tenaga Kesehatan Lainnya

Pasal 37

- (1) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya sebagaimana dimaksud pada Pasal 33 huruf c merupakan wadah organisasi non struktural yang berfungsi mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga kesehatan lainnya di RSUD melalui mekanisme kredensial, penjaminan mutu profesi keteknisian kesehatan, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi masing-masing.
- (2) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dibentuk, ditetapkan dan diberhentikan oleh Direktur.
- (3) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (4) Susunan organisasi Komite Tenaga Kesehatan Lainnya, paling sedikit terdiri dari:
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Sub Komite.
- (5) Susunan organisasi Komite Tenaga Kesehatan Lainnya sebagaimana dimaksud ayat (4) keanggotaannya terdiri dari berbagai macam profesi tenaga kesehatan lainnya yaitu apoteker dan asisten apoteker, tenaga teknis kefarmasian, gizi dan teknik gizi, kesehatan lingkungan dan sanitarian, penata anestesi dan asisten penata anestesi; analis teknik elektromedik, rekam medik, ahli tenaga laboratorium medis, fisioterapi dan terapi wicara, radiografer, refraksionis optosis, nutrisionis, analis kesehatan, dan fisikawan medis.

- (6) Jumlah keanggotaan Komite Tenaga Kesehatan Lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (5), disesuaikan dengan jumlah staf Tenaga Kesehatan Lainnya di RSUD.
- (7) Direktur dapat menetapkan kebijakan, panduan, pedoman, dan prosedur untuk menjalankan tugas dan fungsi Komite Tenaga Kesehatan Lainnya.

Pasal 38

- (1) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme tenaga kesehatan lainnya yang bekerja di RSUD dengan cara:
 - a. melakukan Kredensial bagi tenaga kesehatan lainnya yang akan melakukan pelayanan di RSUD;
 - b. memelihara mutu profesi tenaga kesehatan lainnya; dan
 - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi tenaga kesehatan lainnya.
- (2) Dalam melaksanakan tugas kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, Komite Tenaga Kesehatan Lainnya memiliki fungsi, meliputi:
 - a. penyelenggaraan verifikasi persyaratan Kredensial;
 - b. penyusunan daftar rincian Kewenangan Klinis;
 - c. merekomendasikan Kewenangan Klinis berbagai profesi tenaga kesehatan lainnya;
 - d. merekomendasikan pemulihan Kewenangan Klinis;
 - e. penyelenggaraan proses Kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan; dan
 - f. melaporkan seluruh proses Kredensial kepada kepada Direktur RSUD.
- (3) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi tenaga kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, Komite Tenaga Kesehatan Lainnya memiliki fungsi, meliputi:
 - a. penyusunan data dasar profil tenaga kesehatan lainnya sesuai profesi;
 - b. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga kesehatan lainnya;
 - c. penyelenggaraan audit tenaga kesehatan lainnya; dan
 - d. memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.

- (4) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi tenaga kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf c, Komite Tenaga Kesehatan Lainnya memiliki fungsi:
- a. penyelenggaraan sosialisasi dan evaluasi pelaksanaan *Code Of Conduct* di RSUD;
 - b. penyelenggaraan sosialisasi kode etik profesi;
 - c. penyelenggaraan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga kesehatan lainnya;
 - d. merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik; dan
 - e. merekomendasikan pencabutan Kewenangan Klinis.

Paragraf 4

Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Pasal 39

- (1) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi sebagaimana dimaksud pada Pasal 33 huruf d dibentuk untuk membantu Direktur dalam upaya mencegah dan mengurangi terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung, dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan RSUD.
- (2) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi merupakan badan non struktural yang berada dibawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (4) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi mempunyai tugas:
 - a. memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam pencegahan dan pengendalian infeksi;
 - b. menyusun serta menetapkan, mensosialisasikan dan mengevaluasi kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi RSUD;
 - c. melaksanakan investigasi dan penanggulangan masalah Kejadian Luar Biasa bersama Tim pencegahan dan pengendalian infeksi RSUD;
 - d. merencanakan, mengusulkan pengadaan alat dan bahan yang sesuai dengan prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi yang aman bagi penggunaannya;

- e. membuat pedoman tata laksana pencegahan dan pengendalian infeksi;
- f. melaksanakan pemantauan terhadap upaya pencegahan dan pengendalian infeksi;
- g. memberikan penyuluhan masalah infeksi kepada tenaga medik, non medik dan tenaga lainnya serta pengguna jasa RSUD; dan
- h. menerima laporan atas kegiatan Tim pencegahan dan pengendalian infeksi dan membuat laporan berkala kepada Direktur.

Paragraf 5

Komite Koordinasi Pendidikan

Pasal 40

- (1) Dalam rangka melaksanakan fungsi RSUD dalam hal pendidikan maka pelaksanaan koordinasi terhadap seluruh proses pembelajaran klinik di RSUD, dapat dibentuk komite koordinasi pendidikan.
- (2) Komite Koordinasi Pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk oleh Direktur bersama Pimpinan Institusi Pendidikan dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (3) Komite Koordinasi Pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (4) Komite Koordinasi Pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan unit fungsional dan berkedudukan di RSUD.

Pasal 41

- (1) Komite Koordinasi Pendidikan mempunyai tugas:
 - a. memberikan dukungan administrasi proses pembelajaran klinik di RSUD;
 - b. menyusun perencanaan kegiatan dan anggaran belanja tahunan pembelajaran klinik sesuai kebutuhan;
 - c. menyusun perencanaan kebutuhan sarana dan prasarana yang diperlukan Mahasiswa;

- d. membentuk sistem informasi terpadu untuk menunjang penyelenggaraan fungsi pelayanan, pendidikan dan penelitian bidang kedokteran, kedokteran gigi dan kesehatan lain;
 - e. melakukan koordinasi dalam rangka fasilitasi kepada seluruh mahasiswa yang melaksanakan pembelajaran klinik serta dosen dan penyelia yang melakukan bimbingan dan supervisi proses pembelajaran klinik Mahasiswa di RSUD;
 - f. melakukan supervisi dan koordinasi penilaian kinerja terhadap dosen atas seluruh proses pelayanan yang dilakukan termasuk yang dilakukan di jejaring RSUD dan/atau yang terkait dengan sistem rujukan;
 - g. melakukan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan proses pembelajaran klinik Mahasiswa; dan
 - h. melaporkan hasil kerja secara berkala kepada Direktur dan pimpinan Institusi Pendidikan.
- (2) Sistem informasi terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d merupakan wadah dan sarana komunikasi aktif antara RSUD dan Institusi Pendidikan.

Pasal 42

- (1) Komite koordinasi pendidikan paling sedikit terdiri atas :
 - a. ketua merangkap sebagai anggota berasal dari unsur RSUD;
 - b. wakil ketua merangkap sebagai anggota berasal dari unsur Institusi Pendidikan;
 - c. sekretaris merangkap sebagai anggota berasal dari unsur RSUD; dan
 - d. anggota yang mewakili setiap unsur fasilitas pelayanan kesehatan jejaring RSUD.
- (2) Komite koordinasi pendidikan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibantu oleh sekretariat.

Paragraf 6

Komite Etik Dan Hukum

Pasal 43

- (1) Komite Etik dan Hukum merupakan badan non struktural yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

- (2) Komite Etik dan Hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersifat memberikan kajian, pertimbangan dan rekomendasi.
- (3) Kajian, pertimbangan, dan rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dipergunakan Direktur dalam menyusun perencanaan dan pengambilan keputusan.
- (4) Komite Etik dan Hukum dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 44

- (1) Komite Etik dan Hukum mempunyai tugas, meliputi:
 - a. menyusun kode etik RSUD yang mengacu pada Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI);
 - b. menyusun kerangka kerja pengelolaan etik RSUD mencakup, tapi tidak terbatas pada:
 - 1) menjelaskan pelayanan yang diberikan pada pasien secara jujur;
 - 2) melindungi kerahasiaan informasi pasien;
 - 3) mengurangi kesenjangan dalam akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan dampak klinis;
 - 4) menetapkan kebijakan tentang pendaftaran pasien, transfer, dan pemulangan pasien;
 - 5) mendukung transparansi dalam melaporkan pengukuran hasil kinerja klinis dan kinerja non klinis;
 - 6) keterbukaan kepemilikan agar tidak terjadi konflik kepentingan misalnya hubungan kepemilikan antara dokter yang memberikan instruksi pemeriksaan penunjang dengan fasilitas laboratorium atau fasilitas radiologi di luar RSUD yang akan melakukan pemeriksaan;
 - 7) menetapkan mekanisme pelaporan kesalahan klinis (*clinical error*) atau etik bagi praktisi kesehatan dan staf lainnya, termasuk melaporkan perilaku staf yang merugikan terkait masalah klinis ataupun operasional;
 - 8) mendukung keterbukaan dalam sistem pelaporan mengenai masalah/isu etik tanpa takut diberikan sanksi;

- 9) memberikan solusi yang efektif dan tepat waktu untuk masalah etik yang terjadi;
- 10) memastikan praktik nondiskriminasi dalam pelayanan pasien dengan mengingat norma hukum dan budaya negara;
- 11) tagihan biaya pelayanan harus akurat dan dipastikan bahwa insentif dan pengelolaan pembayaran tidak menghambat pelayanan pasien;
- 12) pengelolaan kasus etik pada konflik etik antar profesi di RSUD, serta penetapan *Code of Conduct* bagi staf sebagai pedoman perilaku sesuai dengan standar etik di RSUD;
- 13) menyusun pedoman etika pelayanan;
- 14) membina penerapan etika pelayanan, etika penyelenggaraan, dan hukum perumahsakitian;
- 15) mengawasi pelaksanaan penerapan etika pelayanan dan etika penyelenggaraan;
- 16) memberikan analisis dan pertimbangan etik dan hukum pada pembahasan internal kasus pengaduan hukum;
- 17) mendukung penyelesaian sengketa (*alternative dispute resolution*) dan/atau advokasi hukum kasus pengaduan hukum;
- 18) menyelesaikan kasus pelanggaran etika pelayanan yang tidak dapat diselesaikan oleh komite etika profesi terkait atau kasus etika antar profesi di RSUD;
- 19) memberikan pertimbangan kepada Kepala atau Direktur mengenai kebijakan, peraturan, pedoman, dan standar yang memiliki dampak etik dan/atau hukum;
- 20) memberikan pertimbangan dan/atau rekomendasi terkait pemberian bantuan hukum dan rehabilitasi bagi sumber daya manusia RSUD;
- 21) menyusun pedoman kerja;
- 22) menyusun program kerja; dan
- 23) menyusun laporan pelaksanaan program kerja kepada direktur secara berkala paling sedikit enam bulan sekali.

- (2) Selain tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Komite Etik dan Hukum mempunyai fungsi:
- a. memberikan pertimbangan kepada Direktur mengenai kebijakan, peraturan, pedoman, dan standar yang memiliki dampak etik dan/atau hukum; dan
 - b. memberikan pertimbangan dan/atau rekomendasi terkait pemberian bantuan hukum dan rehabilitasi bagi sumber daya manusia RSUD.

Paragraf 7
Komite Etik Penelitian

Pasal 45

- (1) Komite Etik Penelitian merupakan badan non struktural yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Komite Etik Penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersifat koordinatif fungsional yang melakukan pembinaan dan penegakan etik penelitian.
- (3) Etik Penelitian dilaksanakan dengan prinsip/kaidah dasar yang harus diterapkan dalam pelaksanaan penelitian dan pengembangan kesehatan yang meliputi prinsip menghormati harkat martabat manusia, prinsip berbuat baik dan tidak merugikan.
- (4) Komite Etik Penelitian dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 46

- (1) Komite Etik Penelitian mempunyai tugas, meliputi:
 - a. penegakan etik penelitian;
 - b. penyelesaian perselisihan yang terjadi dalam Komite Etik Penelitian atau dalam pelaksanaan penelitian;
 - c. penyusunan pedoman Komite Etik Penelitian yang mengikutsertakan manusia dan memanfaatkan pasien sebagai subjek penelitian;
 - d. pelaksanaan pengembangan jaringan kerja sama lembaga/instansi terkait etik penelitian;
 - e. monitoring dan evaluasi pelaksanaan penegakan etik penelitian; dan
 - f. menyampaikan laporan kegiatan penelitian kepada Direktur.

- (2) Selain tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Komite Etik Penelitian mempunyai fungsi dalam pembinaan dan penegakan etik penelitian.

Paragraf 8
Kelompok Staf Medis

Pasal 47

- (1) Kelompok Staf Medis merupakan kelompok medis yang keanggotaannya sesuai dengan profesi dan keahliannya.
- (2) Kelompok Staf Medis mempunyai tugas melaksanakan pelayanan pasien meliputi diagnosa, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang medis.
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya, Kelompok Staf Medis menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesi terkait.
- (4) Kelompok Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh Ketua Kelompok.
- (5) Kelompok Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (6) Masa tugas Kelompok Staf Medis adalah 3 (tiga) tahun, selanjutnya dapat dipilih kembali.
- (7) Kelompok Staf Medis mempunyai kewajiban sebagai berikut :
 - a. menyusun Standar Prosedur Operasional bidang medis yang terdiri dari Standar Medis dan Standar tindakan medis yang penyusunannya dikoordinasikan oleh Komite Medik;
 - b. menyusun Standar Prosedur Operasional bidang administrasi medis yang terdiri dari pengaturan tugas pelayanan, pertemuan klinik (presentasi kasus khusus, kasus kematian), *visite* bersama dan peraturan lain yang dianggap perlu, yang penyusunannya dikoordinasikan oleh Ketua Kelompok Staf Medis atau Koordinator Pelayanan Kelompok Staf Medis; dan
 - c. menyusun indikator mutu pelayanan medis/kinerja klinis, meliputi indikator proses dan hasil pelayanan medis.

- (8) Kelompok Staf Medis mempunyai wewenang sebagai berikut :
- a. memberikan rekomendasi kepada Direktur melalui Komite Medik tentang penempatan anggota Kelompok Staf Medis baru dan penempatan ulang anggota Kelompok Staf Medis;
 - b. melakukan evaluasi kinerja Kelompok Staf Medis dan bersama Komite Medik menentukan kompetensi anggota Kelompok Staf Medis melalui Tim Evaluasi Kinerja yang dibentuk oleh Kelompok Staf Medis; dan
 - c. melakukan evaluasi dan revisi terhadap Standar Pelayanan Minimal RSUD, Standar Prosedur Operasional tindakan medis dan Standar Prosedur Operasional bidang Administrasi Medis.

Paragraf 9
Instalasi

Pasal 48

- (1) Instalasi sebagaimana dimaksud pada Pasal 31 huruf i merupakan unit pelayanan non struktural yang dibentuk guna penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan.
- (2) Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh Kepala Instalasi.
- (3) Kepala Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (4) Kedudukan Instalasi berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur.
- (5) Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Paragraf 10
Unit dan Tim

Pasal 49

- (1) RSUD dalam menyelenggarakan fungsinya, dapat membentuk Unit dan Tim.

- (2) Pembentukan Unit dan Tim sebagaimana dimaksud ayat (1) didasarkan atas kebutuhan RSUD untuk menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan guna mendukung peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
- (3) Unit dan Tim sebagaimana dimaksud ayat (2) dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (4) Setiap penyusunan dan tata kerja Unit dan Pembentukan Tim RSUD harus didasarkan pada penerapan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan *cross functional approach* secara vertikal dan horizontal baik di lingkungannya serta dengan unit-unit, Tim lainnya sesuai dengan tugas masing-masing.

Pasal 50

- (1) Unit yang dibentuk dalam menyelenggarakan fungsi RSUD dipimpin oleh Kepala Unit.
- (2) Kepala Unit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi serta melaporkan hasil kegiatannya.
- (3) Kepala Unit dalam tugasnya sebagaimana dimaksud ayat (2) dibantu oleh tenaga fungsional dan/atau tenaga non fungsional.
- (4) Kepala Unit bertanggung jawab kepada Wakil Direktur.

Pasal 51

- (1) Tim yang dibentuk dalam menyelenggarakan fungsi RSUD dipimpin oleh Ketua Tim.
- (2) Ketua Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi serta melaporkan hasil kegiatannya.
- (3) Ketua Tim dalam tugasnya sebagaimana dimaksud ayat (2) dibantu oleh tenaga fungsional dan/atau tenaga non fungsional.
- (4) Ketua Tim bertanggung jawab kepada Wakil Direktur.

BAB III
PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS
(*MEDICAL STAFF BY LAWS*)

Bagian Kesatu
Maksud dan Tujuan

Pasal 52

- (1) Peraturan internal staf medis (*medical staff by laws*) adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis (*clinical governance*) untuk menjaga profesionalisme staf medis di rumah sakit.
- (2) Tujuan dari Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff by Laws*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. agar komite medik dapat menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) melalui mekanisme kredensial;
 - b. peningkatan mutu profesi;
 - c. penegakan disiplin profesi; dan
 - d. memberikan dasar hukum bagi mitra bestari (*peer group*) dalam pengambilan keputusan profesi.
- (3) Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff by Laws*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. Komite Medik dapat menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik (*Good Clinical Governance*) melalui mekanisme Kredensial;
 - b. peningkatan mutu profesi; dan
 - c. penegakan disiplin profesi.

Bagian Kedua
Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*)

Pasal 53

- (1) Seorang dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis hanya dapat melakukan praktik kedokteran sesuai dengan bidang dan kemampuannya secara spesifik di RSUD, sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh masing-masing organisasi profesinya, setelah mendapatkan kewenangan klinis melalui proses kredensial.
- (2) Kewenangan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Direktur berupa surat Penugasan Klinis atas rekomendasi Komite Medis melalui Sub Komite Kredensial Komite Medik.

- (3) Kewenangan Klinis diberikan kepada seorang anggota Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) untuk jangka waktu paling lama 3 (tiga) tahun.
- (4) Penggunaan kewenangan klinis kepada seorang anggota Staf Medis dalam sebuah Kelompok Staf Medik tergantung pada peraturan dan kebijakan yang berlaku di masing-masing kelompok Staf Medik.
- (5) Kewenangan Klinis Sementara (*temporary clinical appointment*) diberikan Direktur berdasarkan Kewenangan Klinis yang dimiliki di RSUD tempat asal bekerja dengan menyesuaikan kondisi pelayanan yang ada di RSUD kepada Dokter Tamu yang bersifat sementara.
- (6) Dalam keadaan darurat staf medis dapat diberikan kewenangan klinis oleh Direktur dengan menerbitkan surat penugasan klinis (*emergency clinical appointment*) tanpa rekomendasi Komite Medik.
- (7) Dalam masalah atau kasus tertentu yang terjadi pada staf medis, Direktur dapat menerbitkan surat penugasan klinis bersyarat (*provisional clinical privilege*).
- (8) Pemberian Kewenangan Klinis ulang dapat diberikan setelah yang bersangkutan memenuhi syarat dengan mengikuti prosedur Rekredensial dari Sub Komite Kredensial Komite Medik.
- (9) Kewenangan klinis dapat bertambah dari sebelumnya setelah staf medis telah diakui mendapat pendidikan/pelatihan khusus/workshop sehingga yang bersangkutan dapat melakukan pekerjaannya.
- (10) Penilaian kompetensi dapat berkurang apabila alasan sakit atau kelainan fisik dan mental pada yang bersangkutan yang ditetapkan oleh Komite Medik.

Pasal 54

Kriteria yang harus dipertimbangkan dalam memberikan Kewenangan Klinis oleh Sub Komite Kredensial Komite Medik, harus memenuhi persyaratan meliputi:

a. Pendidikan:

- 1) lulus dari sekolah kedokteran yang terakreditasi; dan
- 2) menyelesaikan program pendidikan kedokteran.

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

Pasal 55

- (1) Komite Medik dalam memberi rekomendasi kepada Direktur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 ayat (2), agar Kewenangan Klinis Anggota Staf Medik dibatasi berdasarkan atas keputusan dari Sub Komite Kredensial.
- (2) Pembatasan Kewenangan Klinis ini dapat dipertimbangkan apabila Anggota Staf Medik tersebut dalam pelaksanaan tugasnya di RSUD dianggap tidak sesuai dengan standar pelayanan medis dan SPO yang berlaku, dapat dipandang dari sudut kinerja klinik, sudut etik dan disiplin profesi medis dan dari sudut hukum.
- (3) Sub Komite Kredensial membuat rekomendasi pembatasan Kewenangan Klinis Anggota Staf Medik setelah terlebih dahulu:

- a. ketua Kelompok Staf Medis mengajukan surat untuk mempertimbangkan pencabutan Kewenangan Klinis dari anggotanya kepada Ketua Komite Medik;
- b. komite Medik meneruskan permohonanan tersebut kepada Sub Komite Kredensial untuk meneliti kinerja klinis, etika dan disiplin profesi medis Anggota Staf Medis yang bersangkutan;
- c. sub Komite Kredensial berhak memanggil Anggota Staf Medis yang bersangkutan untuk memberikan penjelasan dan membela diri setelah sebelumnya diberi kesempatan untuk membaca dan mempelajari bukti-bukti tertulis tentang pelanggaran/ penyimpangan yang telah dilakukan; dan
- d. sub Komite Kredensial dapat meminta pendapat dari pihak lain yang terkait.

Pasal 56

- (1) Pencabutan Kewenangan Klinis dilaksanakan oleh Direktur atas rekomendasi Komite Medik yang berdasarkan usulan dari Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi dan Sub Komite Kredensial.
- (2) Pencabutan Kewenangan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan apabila adanya:
 - a. hubungan hukum antara staf medik dengan RSUD telah putus;
 - b. gangguan kesehatan (fisik dan mental);
 - c. kecelakaan medis yang diduga karena inkompetensi; dan;
 - d. mendapat tindakan disiplin dari Komite Medik.

Pasal 57

- (1) Pengakhiran Kewenangan Klinis dilaksanakan oleh Direktur atas rekomendasi Komite Medik yang berdasarkan usulan dari Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi dan Sub Komite Kredensial.
- (2) Pengakhiran Kewenangan Klinis dilaksanakan apabila Surat Penugasan Klinis (*Clinical Appointment*):
 - a. habis masa berlakunya; dan
 - b. dicabut dengan alasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (2).

Bagian Ketiga
Penugasan Klinis (*Clinical Appointment*)

Pasal 58

- (1) Setiap Staf Medis yang melakukan asuhan medis harus memiliki Surat Penugasan *Klinis (Clinical Appointment)* dari Direktur berdasarkan rincian Kewenangan Klinis setiap Staf Medis yang direkomendasikan Komite Medik setelah dilakukan proses kredensial.
- (2) Tanpa Surat Penugasan Klinis (*Clinical Appointment*) maka seorang Staf Medis tidak dapat menjadi anggota kelompok (*member*) Staf Medis sehingga tidak boleh melakukan pelayanan medis di RSUD.
- (3) Dalam keadaan darurat kepala/direktur rumah sakit dapat memberikan surat penugasan klinis (*clinical appointment*) tanpa rekomendasi komite medik.

Bagian Keempat
Komite Medik

Paragraf 1
Struktur Organisasi dan Keanggotaan

Pasal 59

- (1) Komite Medik merupakan wadah profesional medis yang keanggotaannya berasal dari Seluruh Anggota Staf Medis Fungsional.
- (2) Susunan organisasi Komite Medik, paling sedikit terdiri dari:
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Sub Komite.
- (3) Jumlah keanggotaan Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (5), disesuaikan dengan jumlah staf medik di RSUD.
- (4) Direktur dapat menetapkan kebijakan, panduan, pedoman, dan prosedur untuk menjalankan tugas dan fungsi Komite Medik.

Pasal 60

- (1) Ketua Komite Medik sebagaimana dimaksud pada Pasal 59 ayat (2) huruf a dapat dijabat oleh dokter purna waktu atau dokter paruh waktu yang dipilih secara demokratis oleh Ketua Kelompok Staf Medis dengan memenuhi syarat sebagai berikut:
 - a. mempunyai kredibilitas yang tinggi dalam profesinya;
 - b. peka terhadap perkembangan perumahsakitannya;
 - c. bersifat terbuka, bijaksana dan jujur; dan
 - d. mempunyai integritas kelimuan dan etika profesi yang tinggi.
- (2) Sekretaris Komite Medik sebagaimana dimaksud pada Pasal 59 ayat (2) huruf b dapat dijabat oleh dokter purna waktu atau dokter paruh waktu dan dipilih oleh Ketua Komite Medik.
- (3) Dalam menjalankan tugasnya Sekretaris Komite Medik dapat dibantu tenaga administrasi (staf sekretariat).
- (4) Anggota Komite Medik terdiri dari semua Ketua Kelompok Staf Medis dan/atau anggota yang mewakili dan terbagi ke dalam Sub Komite.
- (5) Sub Komite sebagaimana dimaksud pada Pasal 59 ayat (2) huruf c terdiri dari:
 - a. Sub Komite Kredensial;
 - b. Sub Komite Mutu Profesi; dan
 - c. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi.

Paragraf 2

Wewenang, Kewajiban dan Tanggung Jawab

Pasal 61

Wewenang Komite Medik adalah :

- a. memberikan usul rencana kebutuhan dan peningkatan kualitas tenaga medis;

- b. memberikan pertimbangan tentang rencana pengadaan, penggunaan dan pemeliharaan peralatan medis, dan penunjang medis serta pengembangan pelayanan medis;
- c. monitoring dan evaluasi yang terkait dengan mutu pelayanan medis sesuai yang tercantum di dalam tugas Komite Medik;
- d. monitoring dan evaluasi efisiensi dan efektifitas penggunaan alat kedokteran di RSUD;
- e. melaksanakan pembinaan etika profesi serta mengatur kewenangan profesi antar Kelompok Staf Medis;
- f. membentuk Tim Klinis yang mempunyai tugas menangani kasus-kasus pelayanan medik yang memerlukan koordinasi lintas profesi, misalnya penggulungan kanker terpadu, pelayanan jantung terpadu dan lain sebagainya; dan
- g. memberikan rekomendasi tentang kerjasama antara RSUD dan fakultas kedokteran/kedokteran gigi/institusi pendidikan lain.

Pasal 62

Komite Medik mempunyai kewajiban sebagai berikut:

- a. menyusun dan mengevaluasi peraturan internal staf medis (*medical staf bylaws*);
- b. membuat standarisasi format untuk standar pelayanan medis, standar prosedur operasional di bidang manajerial/adminitrasi dan bidang keilmuan/profesi, standar profesi dan standar kompetensi;
- c. membuat standarisasi format pengumpulan, pemantauan dan pelaporan indikator mutu klinik; dan
- d. melakukan pemantauan mutu klinik, etika kedokteran dan pelaksanaan pengembangan profesi medis.

Pasal 63

- (1) Tanggung jawab Komite Medik terkait dengan mutu pelayanan medis, pembinaan etik kedokteran dan pengembangan profesi medis.
- (2) Tanggung jawab Komite Medik kepada Direktur.

Paragraf 3
Tugas dan Fungsi

Pasal 64

- (1) Komite Medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medik yang bekerja di RSUD dengan cara:
 - a. melakukan kredensial bagi seluruh Staf Medis yang akan melakukan pelayanan medis di RSUD;
 - b. memelihara dan peningkatan kompetensi dan Mutu Profesi Staf Medis;
 - c. menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi staf medik; dan
 - d. mengembangkan Program Pelayanan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, Komite Medik memiliki fungsi, meliputi:
 - a. penyusunan dan pengkompilasian daftar Kewenangan Klinis sesuai dengan masukan dari kelompok Staf Medis berdasarkan norma keprofesian;
 - b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian kompetensi, kesehatan fisik dan mental, perilaku, dan etika profesi;
 - c. penyelenggaraan evaluasi data pendidikan profesional kedokteran berkelanjutan;
 - d. penyelenggaraan wawancara terhadap permohonan Kewenangan Klinis;
 - e. penyelenggaraan penilaian dan pemutusan Kewenangan Klinis yang adekuat;
 - f. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi Kewenangan Klinis kepada Komite Medik;
 - g. penyelenggaraan proses Rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku Surat Penugasan Klinis (*Clinical Appointment*) dan adanya permintaan dari Komite Medik; dan
 - h. penyelenggaraan rekomendasi Kewenangan Klinis dan penerbitan Surat Penugasan Klinis.

- (3) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, Komite Medik memiliki fungsi, meliputi:
- a. pelaksanaan Audit Medis;
 - b. memberikan rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medik;
 - c. memberikan rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medik RSUD; dan
 - d. memberikan rekomendasi proses pendampingan bagi Staf Medis yang membutuhkan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medik sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf c, Komite Medik memiliki fungsi:
- a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
 - b. pemeriksaan Staf Medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
 - c. penyelenggaraan rekomendasi pendisiplinan perilaku profesional di RSUD;
 - d. penyusunan kebijakan, prosedur dan sumber daya yang dipilih untuk menjalankan tugas dan fungsi Staf medis sebagai acuan tata kelola dokter/tenaga medis RSUD;
 - e. penyusunan dan pemantauan pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal RSUD; dan
 - f. pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Bagian Kelima
Sub Komite Kredensial

Pasal 65

- (1) Sub Komite Kredensial melaksanakan tugas dan fungsi Komite Medik sebagaimana dimaksud pada Pasal 64 ayat (2).

- (2) Sub Komite Kredensial berperan dalam melaksanakan kredensial dengan tujuan sebagai berikut:
 - a. melindungi keselamatan pasien dengan memastikan bahwa Staf Medis yang akan melakukan pelayanan pada RSUD kredibel;
 - b. mendapatkan dan memastikan Staf Medis yang profesional dan akuntabel bagi pelayanan di RSUD;
 - c. menyusun jenis-jenis kewenangan klinis bagi setiap staf medis yang melakukan pelayanan medis di RSUD sesuai dengan cabang ilmu kedokteran/kedokteran gigi yang diterapkan oleh kolegium kedokteran/kedokteran gigi Indonesia;
 - d. menjadi dasar bagi Direktur untuk menerbitkan penugasan klinis bagi setiap Staf Medis untuk melakukan pelayanan medis di RSUD; dan
 - e. menjaga reputasi dan kredibilitas para Staf Medis dan RSUD di hadapan pasien, peyandang dana dan pemangku kepentingan RSUD lainnya.
- (3) Mekanisme kredensial dan/atau rekredensial merupakan tanggung jawab Komite Medik yang dilaksanakan oleh Sub Komite Kredensial.
- (4) Proses kredensial dan/atau rekredensial dilaksanakan dengan semangat keterbukaan, adil, objektif, sesuai dengan prosedur, dan terdokumentasikan.
- (5) Dalam proses kredensial dan/atau rekredensial sebagaimana dimaksud ayat (4) Sub Komite Kredensial melakukan serangkaian kegiatan termasuk menyusun tim Mitra Bestari, dan melakukan penilaian kompetensi kepada seorang Staf Medis untuk diberikan kewenangan klinis tertentu.
- (6) Sub Komite Kredensial menyiapkan berbagai instrumen kredensial yang ditetapkan oleh Direktur, paling sedikit meliputi:
 - a. kebijakan tentang kredensial dan kewenangan klinis;
 - b. pedoman penilaian kompetensi klinis;
 - c. formulir yang diperlukan; dan
 - d. instrumen lainnya yang dibutuhkan Sub Komite Kredensial.

Bagian Keenam
Sub Komite Mutu Profesi

Pasal 66

- (1) Sub Komite Mutu Profesi melaksanakan tugas dan fungsi Komite Medik sebagaimana dimaksud pada Pasal 64 ayat (3).
- (2) Sub Komite Mutu Profesi berperan dalam menjaga mutu profesi Staf Medis dengan tujuan sebagai berikut:
 - a. memberikan perlindungan terhadap pasien agar senantiasa ditangani oleh Staf Medis yang bermutu, kompeten, etis, dan profesional;
 - b. memberikan asas keadilan bagi Staf Medis untuk memperoleh kesempatan memelihara kompetensi dan kewenangan klinis;
 - c. mencegah terjadinya kejadian yang tak diharapkan; dan
 - d. memastikan kualitas pelayanan medis yang diberikan oleh Staf Medis melalui upaya pemberdayaan, evaluasi kinerja profesi yang berkesinambungan, maupun evaluasi kinerja profesi yang terfokus.
- (3) Kualitas pelayanan medis yang diberikan ditentukan berdasarkan semua aspek kompetensi Staf Medis dalam melakukan penatalaksanaan pelayanan medis.
- (4) Mutu suatu penatalaksanaan pelayanan asuhan medis tergantung pada upaya Staf Medis memelihara kompetensi seoptimal mungkin.
- (5) Sub Komite Mutu Profesi menyiapkan berbagai kebijakan dan prosedur seluruh mekanisme dalam menjalankan mutu profesi Staf Medis yang ditetapkan oleh Direktur.

Bagian Ketujuh
Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi

Pasal 67

- (1) Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi melaksanakan tugas dan fungsi Komite Medik sebagaimana dimaksud pada Pasal 64 ayat (4).

- (2) Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi berperan dalam menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medik dengan tujuan sebagai berikut:
 - a. melindungi pasien dari pelayanan Staf Medis yang tidak memenuhi syarat dan tidak layak untuk melakukan pelayanan medis; dan
 - b. memelihara dan meningkatkan mutu profesional Staf Medis.
- (3) Setiap Staf Medis dalam melaksanakan pelayanan medis di RSUD menerapkan prinsip-prinsip profesionalisme kedokteran kinerja profesional yang baik sehingga dapat memperlihatkan kinerja profesi yang baik, sehingga diharapkan pasien memperoleh pelayanan asuhan medis yang aman dan efektif.
- (4) Upaya peningkatan profesionalisme Staf Medis dilakukan dengan melaksanakan program pembinaan profesionalisme kedokteran dan upaya pendisiplinan berperilaku profesional Staf Medis di RSUD.
- (5) Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi membantu memberikan pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis.
- (6) Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi menyiapkan berbagai kebijakan dan prosedur seluruh mekanisme dalam menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medik yang ditetapkan oleh Direktur.

Bagian Kedelapan
Rapat Komite Medik

Pasal 68

- (1) Rapat Komite Medik terdiri atas:
 - a. Rapat Rutin Komite Medik;
 - b. Rapat Khusus Komite Medik; dan
 - c. Rapat Umum Tahunan.
- (2) Setiap rapat Komite Medik dinyatakan sah hanya bila pemberitahuan telah disampaikan dan diterima seluruh anggota komite medik yang berhak memberikan suara

Pasal 69

Rapat Rutin Komite Medik sebagaimana dimaksud Pasal 68 ayat (1) huruf a dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Komite Medik menyelenggarakan rapat rutin setiap bulan sekali pada waktu dan tempat yang ditetapkan oleh Komite Medik;
- b. Sekretaris Komite Medik menyampaikan pemberitahuan rapat rutin beserta agenda rapat kepada para anggota yang berhak hadir paling lama 5 (lima) hari sebelum rapat tersebut dilaksanakan;
- c. Rapat rutin dihadiri oleh pengurus harian dan seluruh anggota Komite Medik; dan
- d. Ketua dapat mengundang pihak selain Komite Medik bila dianggap perlu.

Pasal 70

Rapat Khusus Komite Medik sebagaimana dimaksud Pasal 68 ayat (1) huruf b dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Rapat Khusus Komite Medik diselenggarakan dalam hal:
 - 1) Permintaan yang diajukan paling sedikit oleh tiga anggota Komite Medik dalam waktu 48 (empat puluh delapan) jam sebelumnya; atau
 - 2) Permintaan Ketua Komite Medik untuk hal-hal yang memerlukan penetapan kebijakan Komite Medik dengan segera.
- b. Sekretaris Komite Medik menyelenggarakan rapat khusus dalam waktu 48 (empat puluh delapan) jam setelah diterimanya permintaan rapat yang ditandatangani oleh 25% (dua puluh lima persen) dari jumlah anggota Komite Medik yang berhak untuk hadir dan memberikan suara dalam rapat tertentu.
- c. Sekretaris Komite Medik menyampaikan pemberitahuan rapat khusus beserta agenda rapat kepada para anggota yang berhak hadir paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum rapat dilaksanakan.

- d. Pemberitahuan rapat khusus akan menyebutkan secara spesifik hal-hal yang akan dibicarakan hal-hal yang diagendakan dalam rapat.

Pasal 71

Rapat Umum Tahunan sebagaimana dimaksud Pasal 68 ayat

(1) huruf c dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Rapat Umum Tahunan diselenggarakan sekali dalam setahun dan dapat diikuti oleh seluruh Staf Medik.
- b. Sekretaris Komite Medik menyampaikan pemberitahuan rapat tahunan secara tertulis beserta agenda rapat kepada para rapat anggota yang berhak hadir paling lambat 14 (empat belas) hari sebelum rapat tersebut dilaksanakan.

Pasal 72

- (1) Keputusan hasil rapat Komite Medik dapat ditetapkan dan dinyatakan sah apabila dilakukan sesuai dengan ketentuan mengenai panggilan rapat dan kuorum.
- (2) Kuorum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercapai apabila rapat dihadiri oleh paling sedikit 50% (lima puluh persen) dari jumlah anggota Komite Medik.
- (3) Dalam hal kuorum sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak tercapai, maka rapat ditunda selambat-lambatnya 1 (satu) jam.
- (4) Keputusan hasil rapat diupayakan melalui musyawarah dan mufakat.
- (5) Dalam hal tidak tercapai mufakat, maka Keputusan hasil rapat melalui pemungutan suara berdasarkan suara terbanyak dari anggota Komite Medik yang hadir.
- (6) Dalam hal pemungutan suara sebagaimana dimaksud ayat (5) sama banyak, maka Ketua Komite Medik berwenang membuat keputusan hasil rapat.

Pasal 73

Tata tertib Rapat sebagai berikut:

- a. setiap rapat Komite Medik berhak dihadiri oleh seluruh anggota Komite Medik;
- b. semua risalah rapat Komite Medik dicatat oleh sekretaris komite medik atau penggantinya yang ditunjuk;

- c. notulen rapat ditandatangani oleh Ketua Komite Medik dan seluruh anggota yang menghadiri rapat, notulen yang telah ditandatangani diberlakukan sebagai dokumen yang sah;

Bagian Kesembilan
Peraturan Pelaksanaan Tata Kelola Klinis

Pasal 74

- (1) Untuk melaksanakan tata kelola klinis diperlukan peraturan pelaksanaan berupa aturan profesi bagi Staf Medis di luar Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff by Laws*).
- (2) Aturan profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), antara lain:
- a. pemberian pelayanan medis dengan standar profesi, standar pelayanan dan SPO serta kebutuhan medis pasien;
 - b. kewajiban melakukan konsultasi dan/atau merujuk pasien kepada dokter, dokter spesialis dengan disiplin yang sesuai; dan
 - c. kewajiban melakukan pemeriksaan patologi anatomi terhadap semua jaringan yang dikeluarkan dari tubuh dengan pengecualiannya.
- (3) Aturan profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Direktur.

Bagian Kesepuluh
Tata Cara *Review* dan Perbaikan
Peraturan Internal Staf Medis

Pasal 75

- (1) Perubahan terhadap Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff by Laws*) dapat dilakukan apabila terdapat perubahan Peraturan Perundang-undangan yang mendasarinya.
- (2) Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff by Laws*) secara berkala sekurang-kurangnya setiap 3 (tiga) tahun dievaluasi, ditinjau kembali, dan disesuaikan dengan perkembangan profesi Staf Medis serta kondisi di RSUD.

- (3) Evaluasi, peninjauan kembali, dan penyesuaian Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staf by Laws*) sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilakukan oleh Komite Medik.
- (4) Mekanisme perubahan Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staf by Laws*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan melibatkan seluruh Staf Medis dan staf manajemen terkait.

Bagian Kesebelas Informasi Medis

Pasal 76

- (1) RSUD berhak membuat peraturan tentang kerahasiaan dan informasi medis yang berlaku.
- (2) RSUD wajib menyimpan rekam medik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (3) Rekam medik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan kepada:
 - a. pasien ataupun pihak lain atas izin pasien secara tertulis; dan
 - b. pengadilan untuk kepentingan peradilan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 77

- (1) Dokter RSUD berhak mendapatkan informasi yang lengkap dan jujur dari pasien yang dirawat atau keluarganya.
- (2) Dalam hal Informasi Medis Dokter RSUD wajib untuk:
 - a. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien kepada pihak lain, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia; dan
 - b. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, etika dan hukum profesi kedokteran.

Bagian Kedua Belas Hak dan Kewajiban Pasien

Pasal 78

- (1) Hak Pasien, meliputi:
 - a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di RSUD;

- b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban Pasien;
- c. memperoleh layanan kesehatan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- g. memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di RSUD;
- h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Ijin Praktik baik dalam maupun di luar RSUD;
- i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
- j. mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- k. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- m. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
- n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di RSUD;
- o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan RSUD terhadap dirinya;
- p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;

- q. menggugat dan/atau menuntut RSUD apabila RSUD diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
 - r. mengeluhkan pelayanan RSUD yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik.
- (2) Kewajiban Pasien, meliputi:
- a. mematuhi peraturan yang berlaku di RSUD;
 - b. menggunakan fasilitas RSUD secara bertanggung jawab;
 - c. menghormati hak-hak pasien lain, pengunjung dan hak Tenaga Kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di RSUD;
 - d. memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya;
 - e. memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya;
 - f. mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan di RSUD dan disetujui oleh Pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
 - g. menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan dan/atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh Tenaga Kesehatan dalam rangka penyembuhan penyakit atau masalah kesehatannya; dan
 - h. memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Bagian Ketiga Belas Hak dan Kewajiban Dokter

Pasal 79

- (1) Hak Dokter, meliputi:
- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi dan SPO;

- b. memberikan pelayanan medis sesuai dengan Standar Profesi dan SPO;
- c. memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari Pasien; dan
- d. menerima imbalan jasa sesuai dengan peraturan yang berlaku di RSUD.

(2) Kewajiban Dokter, meliputi:

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

Bagian Keempat Belas
Hak dan Kewajiban RSUD

Pasal 79

(1) Hak RSUD, meliputi:

- a. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi RSUD;
- b. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi/jasa pelayanan, insentif, dan penghargaan;
- c. melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
- d. menerima bantuan dari pihak lain yang tidak mengikat;
- e. menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
- f. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
- g. mempromosikan layanan kesehatan yang ada di RSUD sesuai dengan ketentuan Peraturan perundang-undangan; dan
- h. mendapatkan insentif pajak bagi RSUD Publik dan RSUD yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan.

(2) Kewajiban RSUD, meliputi:

- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan RSUD kepada masyarakat;
- b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan pasien sesuai dengan standar pelayanan RSUD;
- c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan dengan kemampuan pelayanannya;
- e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat miskin;
- f. melaksanakan fungsi sosial, antara lain:
 - 1) dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien miskin;
 - 2) pelayanan gawat darurat tanpa uang muka;
 - 3) ambulan gratis; dan
 - 4) pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan.
- g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di RSUD sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h. menyelenggarakan rekam medis;
- i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia;
- j. melaksanakan sistem rujukan;
- k. menolak keinginan Pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
- l. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- m. menghormati dan melindungi hak-hak Pasien;
- n. melaksanakan etika RSUD;
- o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;

- p. melaksanakan program pemerintah dibidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- q. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran dan tenaga kesehatan lainnya;
- r. menyusun dan melaksanakan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by Laws*);
- s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas RSUD dalam melaksanakan tugas; dan
- t. memberlakukan seluruh lingkungan RSUD sebagai kawasan tanpa rokok.

BAB IV
KEBIJAKAN, PEDOMAN,
PANDUAN DAN PROSEDUR

Pasal 80

- (1) Kebijakan, pedoman, panduan, dan prosedur merupakan kelompok dokumen regulasi RSUD sebagai acuan untuk melaksanakan kegiatan.
- (2) Kebijakan merupakan regulasi di RSUD kemudian diikuti dengan pedoman, panduan dan selanjutnya Prosedur/SPO.
- (3) Kebijakan, pedoman, panduan dan prosedur/SPO sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan oleh Direktur.
- (4) Identifikasi pengecekan, review dan/atau perubahan dalam kebijakan, pedoman, panduan dan prosedur dilakukan oleh Unit Pelaksana secara berjenjang sesuai hirarki struktural.
- (5) *Review* serta persetujuan atas kebijakan, pedoman, panduan dan prosedur dilakukan paling sedikit setiap 3 (tiga) tahun sekali dan/atau terdapat perubahan atas Peraturan Perundang-undangan.
- (6) RSUD melaksanakan pemeliharaan, pengelolaan dan retensi dari kebijakan, pedoman, panduan dan prosedur dengan mengacu pada Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

BAB V PERJANJIAN KERJA SAMA

Pasal 81

- (1) Direktur menjamin keberlangsungan pelayanan klinis dan manajemen untuk memenuhi kebutuhan pasien yang dapat dilakukan dengan jalan melalui perjanjian kerja sama atau kontrak.
- (2) Para pihak dapat memprakarsai atau menawarkan rencana kerja sama atau kontrak mengenai objek tertentu.
- (3) Objek tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), menyangkut kerja sama operasional dan alat kesehatan.
- (4) Perjanjian kerja sama paling sedikit memuat:
 - a. subjek;
 - b. tujuan;
 - c. objek;
 - d. ruang lingkup;
 - e. hak dan kewajiban;
 - f. jangka waktu;
 - g. pengakhiran perjanjian;
 - h. keadaan memaksa; dan
 - i. penyelesaian perselisihan.
- (5) Hasil perjanjian kerja sama berupa uang harus menjadi pendapatan RSUD, jika berupa barang harus dicatat sebagai aset RSUD sesuai peraturan perundang-undangan.

BAB VI KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 82

Semua Peraturan RSUD yang ditetapkan sebelum berlakunya Peraturan Walikota ini, dinyatakan tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan Walikota ini.

BAB VII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 83

Pada saat Peraturan Walikota ini berlaku, Peraturan Walikota Surabaya Nomor 58 Tahun 2022 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Bhakti Dharma Husada Kota Surabaya (Berita Daerah Kota Surabaya Tahun 2022 Nomor 59) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 84

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Surabaya
pada tanggal 10 November 2023

WALIKOTA SURABAYA,

ttd

ERI CAHYADI

Diundangkan di

Diundangkan di Surabaya
pada tanggal 10 November 2023

SEKRETARIS DAERAH KOTA SURABAYA,

ttd

Dr. Ikhsan, S.Psi., M.M.
Pembina Utama Madya
NIP 19690809 199501 1 002

BERITA DAERAH KOTA SURABAYA TAHUN 2023 NOMOR 122

	<p>Salinan sesuai dengan aslinya, Ditandatangani secara elektronik oleh : KEPALA BAGIAN HUKUM DAN KERJASAMA Sidharta Praditya Revienda Putra, S.H., M.H. NIP. 197803072005011004</p>
--	---