



**BERITA DAERAH**  
**KABUPATEN GUNUNGGKIDUL**  
**DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**  
**( Berita Resmi Pemerintah Kabupaten Gunungkidul )**

**Nomor : 2**

**Tahun : 2018**

---

PERATURAN BUPATI GUNUNGGKIDUL  
NOMOR 2 TAHUN 2018  
TENTANG  
PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT (*HOSPITAL BY LAWS*)  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WONOSARI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI GUNUNGGKIDUL,

- Menimbang : a. bahwa dengan adanya perubahan paradigma Rumah Sakit dari lembaga sosial menjadi lembaga sosio ekonomi, berdampak pada perubahan status Rumah Sakit yang dapat dijadikan subyek hukum, maka dari itu perlu adanya antisipasi dengan kejelasan tentang peran dan fungsi dari masing-masing pihak yang berkepentingan dalam pengelolaan Rumah Sakit;
- b. bahwa dalam rangka melaksanakan peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari Kabupaten Gunungkidul diperlukan Peraturan Internal Rumah Sakit yang mengatur peran dan fungsi pemilik, pengelola dan staf medis (*Corporate Staff By Laws dan Medical Staff By Laws*);
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan yang dimaksud pada huruf a dan huruf b perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Daerah Istimewa Yogyakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 44);

2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
5. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah dua kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);

11. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit;
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 228/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Yang Wajib Dilaksanakan Daerah;
14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*);
15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 631/ Menkes/SK/IV /2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis Rumah Sakit (*Medical Staff By Laws*);
16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/ 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
17. Peraturan Daerah Kabupaten Gunungkidul Nomor 13 Tahun 2008 tentang Pembentukan Susunan, Organisasi, Kedudukan dan Tugas Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari Kabupaten Gunungkidul (Lembaran Daerah Kabupaten Gunungkidul Tahun 2008 Nomor 5 Seri D) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Gunungkidul Nomor 23 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2008 tentang Pembentukan Susunan, Organisasi, Kedudukan dan Tugas Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari Kabupaten Gunungkidul (Lembaran Daerah Kabupaten Gunungkidul Tahun 2011 Nomor 5 Seri D);
18. Peraturan Daerah Kabupaten Gunungkidul Nomor 6 Tahun 2016 tentang Urusan Pemerintahan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Gunungkidul Tahun 2016 Nomor 6);
19. Peraturan Bupati Gunungkidul Nomor 78 Tahun 2011 tentang Uraian Tugas Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari;
20. Peraturan Bupati Gunungkidul Nomor 59 Tahun 2016 tentang Pembentukan Dewan Pengawas Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT (*HOSPITAL BY LAWS*) RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WONOSARI.

BAB I  
KETENTUAN UMUM  
Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Gunungkidul.
2. Bupati adalah Bupati Gunungkidul.
3. Rumah Sakit adalah Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
4. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
5. Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari Kabupaten Gunungkidul yang selanjutnya disebut RSUD Wonosari adalah Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari Kelas C milik Pemerintah Kabupaten Gunungkidul.
6. Pemilik Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari yang selanjutnya disebut Pemilik adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Gunungkidul.
7. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
8. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah Pola Pengelolaan Keuangan BLUD, 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. Pejabat Pengelola Rumah Sakit terdiri dari pemimpin BLUD, pejabat keuangan dan pejabat teknis.
10. Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) adalah peraturan dasar yang mengatur tatacara penyelenggaraan Rumah Sakit, meliputi peraturan internal korporasi dan peraturan internal staf medis.
11. Peraturan Internal Korporasi (*Corporate Staff By Laws*) adalah peraturan yang mengatur agar tata kelola korporasi (*corporate governance*) terselenggara dengan baik melalui pengaturan hubungan antara Pemilik, Pengelola dan Komite Rumah Sakit.

12. Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff By Laws*) Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari adalah peraturan yang mengatur tata kelola klinis (*clinical governance*) untuk menjaga profesionalisme staf medis di Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari.
13. Peraturan Internal Staf Keperawatan merupakan peraturan penyelenggaraan profesi staf keperawatan dan mekanisme tata kerja Komite Keperawatan, yang dimaksud dengan staf keperawatan meliputi perawat dan bidan.
14. Dewan Pengawas adalah suatu badan yang melakukan pengawasan terhadap operasional Rumah Sakit yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati dengan keanggotaan yang memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
15. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari Kabupaten Gunungkidul.
16. Tenaga Medis adalah meliputi dokter dan dokter gigi.
17. Komite Medis adalah perangkat Rumah Sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis di Rumah Sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjaminan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
18. Komite Keperawatan adalah organisasi non struktural yang dibentuk oleh Direktur yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjaminan mutu profesi, pemeliharaan etika dan disiplin profesi perawat.
19. Komite Etik dan hukum merupakan wadah non struktural kelompok profesional yang keanggotaannya terdiri dari Ketua, Sekretaris, dan anggota yang dipilih dan diangkat oleh Direktur.
20. Komite Etik Penelitian adalah Badan Independen yang dibentuk untuk mengawasi agar penelitian pada manusia dilaksanakan sesuai prinsip-prinsip ICH-GCP (*International Convention on Harmonization of Good Clinical trial Practice*).
21. Staf Medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis, dan dokter sub spesialis sesuai dengan kebutuhan di Rumah Sakit.
22. Kelompok Staf Medis Fungsional yang selanjutnya disebut Kelompok SMF adalah kelompok dokter dan/atau dokter spesialis serta dokter gigi dan/atau dokter gigi spesialis yang melakukan pelayanan dan telah disetujui serta diterima sesuai dengan aturan yang berlaku untuk menjalankan profesi masing-masing di Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari.
23. Jabatan Struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi, yang terdiri atas Direktur, Kepala Bidang dan Kepala Bagian, Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi.

24. Jabatan Fungsional Khusus adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak seseorang Pegawai Negeri Sipil dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri.
24. Jabatan Fungsional Umum adalah jabatan fungsional umum yang untuk pengangkatan dalam jabatan dan kenaikan pangkatnya tidak diisyaratkan dengan angka kredit.
25. Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*) adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*clinical appointment*).
26. Penugasan Klinis (*clinical appointment*) adalah penugasan Direktur kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di RSUD Wonosari berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya.
27. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis dan paramedis untuk menentukan kelayakan diberi kewenangan klinis (*clinical privilege*) atau kewenangan paraklinik sesuai kemampuan dan/atau kompetensinya.
28. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.
29. Audit Medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis.
30. Mitra Bestari (*peer group*) adalah sekelompok staf medis dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis.
31. Satuan Pemeriksaan Internal adalah satuan kerja fungsional yang bertugas melaksanakan pemeriksaan internal Rumah Sakit dan berada di bawah serta bertanggungjawab langsung kepada Direktur.
32. *Social Responsibility* dalam Profesi Kesehatan adalah mereka yang dalam tugasnya telah mendapat pendidikan formal kesehatan dan melaksanakan fungsi melayani masyarakat dengan usaha pelayanan penyakit dan mental untuk menjadi sehat.
33. Pelayanan Medis Spesialistik Dasar adalah pelayanan medis spesialis penyakit dalam, kebidanan dan kandungan, kesehatan anak dan bedah umum.
34. Pelayanan Medis Spesialistik Luas adalah pelayanan medis spesialis dasar ditambah dengan pelayanan spesialis telinga, hidung dan tenggorokan, mata, saraf, jiwa, kulit dan kelamin, radiologi, anestesi, rehabilitasi medis, patologi klinis, bedah orthopedi, gigi dan mulut, akupunktur dan pelayanan spesialis lain sesuai dengan kebutuhan.

35. Unit Kerja Pelayanan adalah tempat staf medis atau tenaga profesi kesehatan menjalankan profesinya yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan, yaitu rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, kamar operasi, kamar bersalin, radiologi, laboratorium, rehabilitasi medik, Sanitasi, dan lain-lain.
36. Instalasi adalah satuan kerja fungsional yang melakukan pengelolaan dan penyiapan fasilitas serta pemeliharaan sarana dan prasarana dalam rangka menunjang pelayanan medik, pendidikan dan penelitian
37. Tenaga Administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran guna menunjang pelaksanaan tugas-tugas staf medis, komite medis, dan sub komite khususnya yang terkait dengan etik dan mutu medis.
38. Dokter Kontrak dan/atau Dokter Mitra adalah dokter umum dan/atau dokter spesialis, dokter gigi dan/atau dokter gigi spesialis yang diangkat dengan status tenaga harian dengan sistem kontrak dan/atau tenaga honorer di Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari, yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur dengan masa kerja untuk jangka waktu tertentu.
39. Dokter Konsultan adalah Dokter spesialis tertentu yang karena kompetensinya diminta membantu pelayanan medis di Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari.
40. Hak Klinik adalah kewenangan dari anggota SMF untuk melaksanakan pelayanan medis sesuai dengan profesi dan keahliannya di Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari.
41. Tokoh Masyarakat adalah mereka yang karena prestasi dan perilakunya dapat dijadikan contoh/tauladan bagi masyarakat.
42. Penghasilan adalah imbalan kerja yang diberikan kepada Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas, dan pegawai Rumah Sakit dengan mempertimbangkan prinsip proporsionalitas, kesetaraan, dan kepatutan.

BAB II  
PERATURAN INTERNAL KORPORASI  
Pasal 2

- (1) Peraturan internal korporasi merupakan peraturan internal Rumah Sakit, yang di dalamnya memuat:
  - a. struktur organisasi;
  - b. prosedur kerja;
  - c. pengelompokan fungsi-fungsi logis; dan
  - d. pengelolaan sumber daya manusia.
- (2) Peraturan internal Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menganut azas-azas sebagai berikut:
  - a. transparansi;

- b. akuntabilitas;
- c. resposibilitas; dan
- d. independensi.

### Pasal 3

- (1) Struktur organisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf a, menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab kewenangan dan hak dalam organisasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf b, menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi.
- (3) Pengelompokan fungsi logis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf c, menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan dan fungsi pendukung yang sesuai dengan prinsip pengendalian intern dalam rangka efektifitas pencapaian organisasi.
- (4) Pengelolaan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf d, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif/kompeten untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien, efektif, dan produktif.

### Pasal 4

- (1) Transparansi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf a, merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan sehingga dapat menumbuhkan kepercayaan.
- (2) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf b, merupakan pertanggungjawaban pengelolaan sumber daya serta pelaksanaan kebijakan yang dipercayakan kepada BLUD dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan secara periodik.
- (3) Responsibilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Independensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf d, merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional dan perbenturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan prinsip bisnis yang sehat.



BAB III  
IDENTITAS DAN CAP / STEMPEL RUMAH SAKIT  
Bagian Kesatu  
Identitas Rumah Sakit

Pasal 5

- (1) Nama : Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari
- (2) Jenis / Kelas Rumah Sakit : Rumah Sakit Umum kelas C
- (3) Alamat : Jalan Taman Bhakti Nomor 6 Wonosari Kabupaten Gunungkidul, Kode Pos 55812, Telp. (0274) 391007, 391288  
Faks. (0274) 393437, e-mail: [rsudwonosari06@gmail.com](mailto:rsudwonosari06@gmail.com),  
Web : [www.rsudwonosari.web.id](http://www.rsudwonosari.web.id)
- (4) Dasar Pendirian : Peraturan Daerah Nomor 13 tahun 2008 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi , Kedudukan dan Tugas Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari yang diubah terakhir dengan Peraturan Daerah Nomor 23 Tahun 2011.
- (5) Pemilik : Pemerintah Daerah Kabupaten Gunungkidul

Bagian Kedua  
Cap/Stempel Rumah Sakit  
Pasal 6

- (1) Cap RSUD Wonosari ditentukan hanya satu macam cap yaitu Cap/Stempel RSUD Wonosari sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (2) Cap/Stempel RSUD Wonosari digunakan pada surat yang ditandatangani oleh Direktur atau Pejabat yang mewakilinya.
- (3) Direktur bertanggungjawab atas penggunaan cap/stempel untuk kepentingan operasional Rumah Sakit.
- (4) Penggunaan Cap/Stempel RSUD Wonosari akan diatur lebih lanjut oleh Direktur.
- (5) Bentuk dan ukuran Cap RSUD Wonosari sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Ketiga  
Visi, Misi, Tujuan Strategis dan Budaya Kerja

Pasal 7

- (1) Visi Rumah Sakit adalah “Rumah Sakit pilihan utama unggul dalam pelayanan terjangkau oleh semua”.
- (2) Misi Rumah Sakit adalah:
  - a. meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau;

- b. mengoptimalkan sarana prasarana untuk menunjang pelayanan;
  - c. meningkatkan kapasitas sumber daya manusia yang profesional pada bidang tugasnya; dan
  - d. meningkatkan kinerja administrasi dan keuangan yang efektif dan efisien.
- (3) Tujuan RSUD Wonosari adalah memberikan pelayanan paripurna.
- (4) Motto RSUD Wonosari Kabupaten Gunungkidul adalah “Cepat Bersih Simpatik” di singkat CBS.
- (5) Budaya Kerja Rumah Sakit adalah 4 K :
- a. kerja keras;
  - b. kerja cerdas;
  - c. kerja tuntas; dan
  - d. kerja ikhlas.
- (6) Visi dan misi sebagaimana tersebut ditetapkan oleh Direktur atas persetujuan oleh Bupati.
- (7) Visi, misi dan budaya kerja dilakukan evaluasi paling lama satu tahun sekali.
- (8) Penyampaian visi dan misi baik secara internal maupun eksternal dilakukan melalui informasi saat pertemuan internal, leaflet, media dan website rumah sakit.

#### BAB IV

#### KEDUDUKAN, TUGAS POKOK, DAN FUNGSI RSUD WONOSARI

##### Bagian Pertama

##### Kedudukan, Tugas Pokok Rumah Sakit

##### Pasal 8

- (1) RSUD Wonosari berkedudukan sebagai Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah yang merupakan unsur pendukung tugas Bupati di bidang pelayanan kesehatan, dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) RSUD Wonosari mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.
- (3) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), RSUD Wonosari mempunyai fungsi :
- a. perumusan kebijakan umum di bidang pengelolaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat;
  - b. perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan kepada masyarakat;
  - c. penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan;

- d. pelayanan medis;
- e. pelayanan penunjang medis dan non medis;
- f. pelayanan keperawatan;
- g. pelayanan rujukan;
- h. pelaksanaan pendidikan dan pelatihan;
- i. pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat;
- j. pengelolaan keuangan dan akuntansi; dan
- k. pengelolaan urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tatalaksana, serta rumah tangga, perlengkapan dan umum.

Bagian Kedua  
Kedudukan Pemerintah Daerah

Pasal 9

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap kelangsungan hidup perkembangan dan kemajuan RSUD Wonosari sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat.
- (2) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggungjawabnya mempunyai kewenangan:
  - a. menetapkan peraturan tentang Peraturan Internal dan Standar Pelayanan Minimal RSUD Wonosari beserta perubahannya;
  - b. membentuk dan menetapkan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas BLUD RSUD Wonosari;
  - c. melakukan evaluasi atas kinerja Pejabat Pengelola BLUD RSUD Wonosari yang dilakukan minimal 1 (satu) tahun sekali;
  - d. memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas karena sesuatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan;
  - e. menyetujui, mensahkan, dan mengumumkan visi dan misi RSUD Wonosari serta melakukan review berkala minimal 1 (satu) tahun sekali atas visi dan misi tersebut. Kewenangan mengumumkan visi dan misi ke publik didelegasikan kepada Pejabat Pengelola BLUD RSUD Wonosari;
  - f. menyetujui Rencana Strategis dan atau Rencana Strategi Bisnis, kebijakan, dan standar prosedur operasional BLUD RSUD Wonosari. Kewenangan persetujuan atas kebijakan dan standar prosedur operasional didelegasikan kepada Direktur Wonosari;
  - g. menyetujui dan mengesahkan Dokumen Pelaksanaan Anggaran BLUD RSUD Wonosari;
  - h. mengalokasikan sumber daya yang dibutuhkan untuk mencapai visi dan misi RSUD Wonosari;

- i. menyetujui rencana RSUD Wonosari untuk peningkatan mutu dan keselamatan pasien serta menerima laporan dan tindak lanjut tentang program peningkatan mutu dan keselamatan pasien tersebut;
- j. memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi serta memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan. Pemberian penghargaan dan sanksi dapat didelegasikan kepada Direktur;
- k. pemilik Rumah Sakit dalam hal ini Bupati mendelegasikan pembinaan dan pengawasan pengelolaan RSUD Wonosari kepada Sekretaris Daerah;
- l. Pemerintah Daerah bertanggung jawab menutup defisit anggaran RSUD Wonosari yang setelah diaudit secara independen bukan disebabkan karena kesalahan dalam pengelolaan; dan
- m. Pemerintah Daerah bertanggung gugat atas terjadinya kerugian pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan/atau kesalahan dalam pengelolaan RSUD Wonosari.

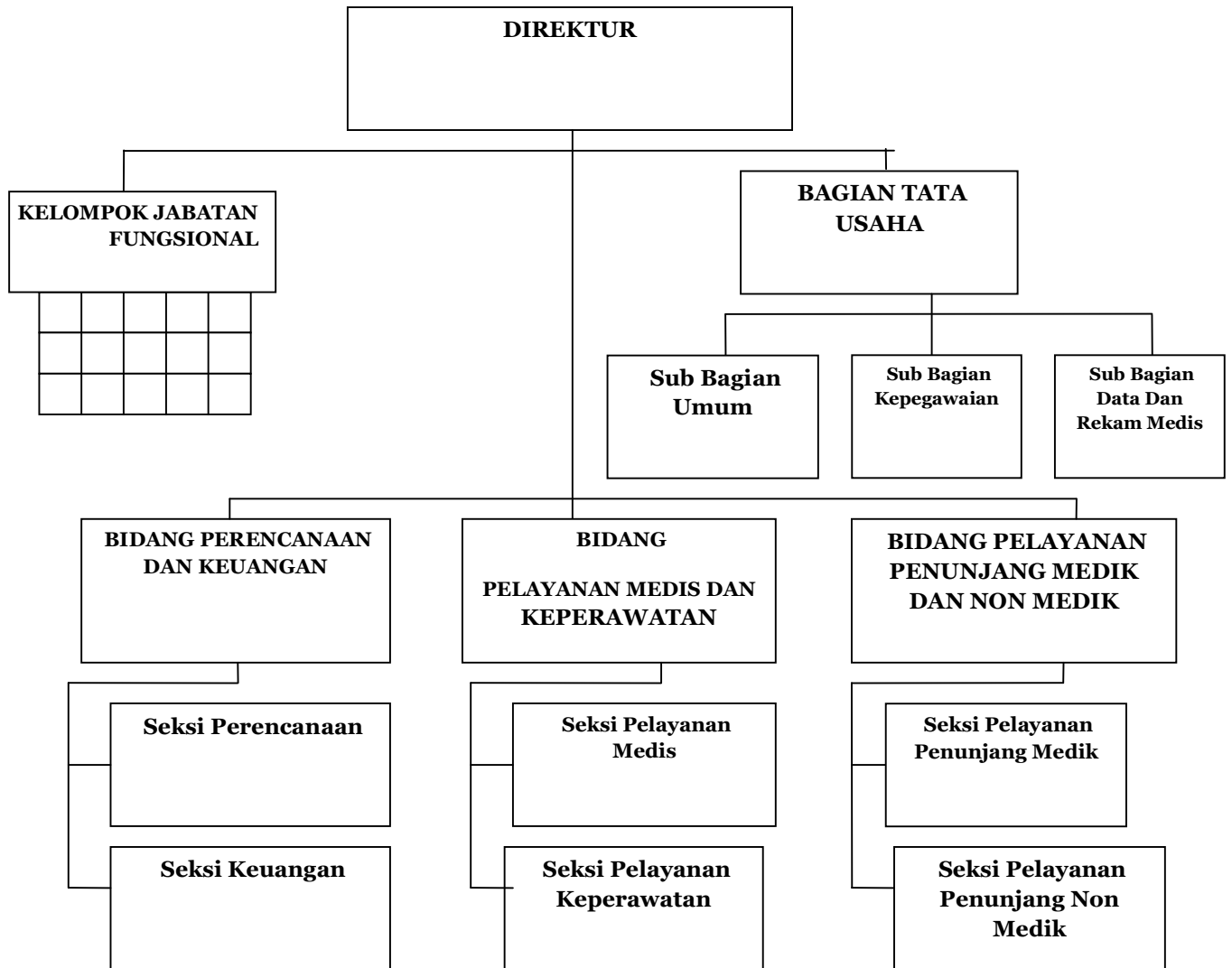
Bagian Ketiga  
Susunan Organisasi Rumah Sakit

Pasal 10

- (1) Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah terdiri dari :
  - Unsur Pimpinan : Direktur Rumah Sakit
  - Unsur Pelaksana :
    - a. Bagian yang terdiri dari sub bagian;
    - b. Bidang yang terdiri dari seksi;
    - c. Instalasi-instalasi;
    - d. Komite Medis;
    - e. Komite Keperawatan;
    - f. Staf Medis Fungsional; dan
    - g. Staf Paramedis Fungsional.
- (2) Susunan organisasi RSUD Wonosari terdiri dari :
  - a. Direktur Rumah Sakit
  - b. Bagian Tata Usaha , terdiri dari :
    1. Sub Bagian Umum
    2. Sub Bagian Kepegawaian
    3. Sub Bagian Data dan Rekam Medis
  - c. Bidang Perencanaan dan Keuangan , terdiri dari :
    1. Seksi Perencanaan
    2. Seksi Keuangan
  - d. Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan, terdiri dari :
    1. Seksi Pelayanan Medis
    2. Seksi Pelayanan Keperawatan

- e. Bidang Pelayanan Penunjang Medik dan Non Medik, terdiri dari
  - 1. Seksi Pelayanan Penunjang Medik
  - 2. Seksi Pelayanan Penunjang Non Medik
- f. Instalasi
- g. Komite Medis
- h. Komite Etik dan Hukum
- i. Komite Pelaksana Program Pengendalian Resistensi Antimikroba
- j. Komite Etik dan Penelitian
- k. Komite Rekam Medis
- l. Komite Farmasi dan Terapi
- m. Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)
- n. Komite Keperawatan
- o. Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)
- p. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)
- q. Staf Medis Fungsional
- r. Paramedis Fungsional dan Tenaga Non Medik
- s. Satuan Pemeriksaan Internal.

(3) Bagan susunan organisasi RSUD Wonosari adalah sebagai berikut :



Bagian Keempat  
 Direktur  
 Pasal 11

- (1) Direktur Rumah Sakit bertugas memimpin penyelenggaraan Rumah Sakit.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direktur Rumah Sakit menyelenggarakan fungsi :
  - a. koordinasi pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi;
  - b. penetapan kebijakan penyelenggaraan Rumah Sakit sesuai dengan kewenangannya;

- c. penyelenggaraan tugas dan fungsi Rumah Sakit;
- d. pembinaan, pengawasan dan pengendalian pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi; dan
- e. evaluasi, pencatatan dan pelaporan.

Bagian Kelima  
Bagian Tata Usaha  
Pasal 12

- (1) Bagian Tata Usaha mempunyai tugas melaksanakan penyusunan rencana kegiatan, penyiapan bahan dan pelaksanaan evaluasi, pelaporan, kepegawaian, perlengkapan, kerumahtanggaan, perpustakaan, hubungan masyarakat, menyusun norma, standar, pedoman dan petunjuk operasional Rumah Sakit, administrasi manajemen umum rekam medis dan memberikan pelayanan administrasi dan fungsional.
- (2) Bagian Tata Usaha berkewajiban menjamin kepatuhan terhadap kebijakan kebijakan yang berlaku dan menanggapi setiap laporan yang diterima.
- (3) Bagian Tata Usaha dipimpin oleh seorang Kepala bagian yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (4) Bagian Tata Usaha mempunyai fungsi :
  - a. penyusunan rencana kegiatan Bagian Tata Usaha ;
  - b. pengelolaan ketatausahaan Rumah Sakit;
  - c. pengelolaan kepegawaian, surat menyurat, kearsipan, administrasi umum perpustakaan, kerumahtanggaan, prasarana dan sarana serta hubungan masyarakat;
  - d. peningkatan kualitas sumberdaya manusia dan pelayanan;
  - e. pengendalian dan pelaksanaan norma, standar, pedoman dan petunjuk operasional bidang umum;
  - f. pelaksanaan pelayanan teknis administrasi dan fungsional kepada setiap unit organisasi di lingkungan Rumah Sakit;
  - g. pelaksanaan kegiatan kerjasama;
  - h. pengendalian dan pelaksanaan norma, standart, pedoman dan petunjuk operasional ketatausahaan;dan
  - i. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan Bagian Tata Usaha.
- (5) Bagian Tata Usaha terdiri dari :
  - a. Sub Bagian Umum;
  - b. Sub Bagian Kepegawaian; dan
  - c. Sub Bagian Data dan Rekam Medis.

(6) Sub bagian sebagaimana tersebut dalam ayat (5) pasal ini masing-masing dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian yang berada dibawah dan bertanggungjawab langsung kepada Kepala Bagian Tata Usaha.

(7) Masing-masing Sub bagian mempunyai fungsi :

a. Sub Bagian Umum mempunyai fungsi :

1. menyusun rencana kegiatan Sub bagian Umum;
2. menyiapkan bahan pelaksanaan kegiatan umum;
3. melaksanakan koordinasi dan pengelolaan peraturan perundang-undangan;
4. mengelola surat-menyurat dan kearsipan;
5. mengelola urusan rumah tangga;
6. mengelola sarana dan prasarana perkantoran , inventarisasi aset Rumah Sakit;
7. mengelola perpustakaan;
8. melaksanakan hubungan masyarakat;
9. mengelola perjalanan dinas;
10. mengelola dan menginventarisasi pelaksanaan kerjasama;dan
11. menyiapkan bahan pengendalian dan pelaksanaan norma, standar, pedoman, dan petunjuk operasional bidang umum;

b. Sub Bagian Kepegawaian mempunyai fungsi :

1. menyusun rencana kegiatan Sub Bagian Kepegawaian;
2. menyiapkan bahan pelaksanaan kegiatan bidang kepegawaian;
3. melaksanakan pembinaan dan kesejahteraan pegawai dan pengawasan melekat;
4. menyusun analisis rencana kebutuhan dan pengembangan pegawai, mutasi pegawai, dan mengelola tata usaha kepegawaian;
5. menyusun analisis rencana kebutuhan, kualifikasi, dan kompetensi pegawai;
6. menyusun analisis beban kerja;
7. melaksanakan pengembangan sumber daya manusia;
8. mengelola kegiatan pendidikan dan pelatihan;
9. melaksanakan pemberian pelayanan administrasi kepegawaian;
10. melaksanakan evaluasi kinerja pegawai;
11. menyiapkan bahan pengendalian dan pelaksanaan norma, standar, pedoman, dan petunjuk operasional kepegawaian Rumah Sakit;dan
12. melaksanakan monitoring, evaluasi, dan pelaporan kegiatan Sub bagian Kepegawaian.

c. Sub Bagian Data dan Rekam Medis mempunyai fungsi :

1. menyusun rencana kegiatan Sub Bagian Data dan Rekam Medis;
2. menyiapkan bahan pelaksanaan kegiatan bidang data dan rekam medis;



3. menyelenggarakan koordinasi dengan unit-unit terkait;
4. melaksanakan pengelolaan registrasi pendaftaran pasien rawat jalan dan pasien gawat darurat;
5. melaksanakan pengelolaan tata usaha rekam medis;
6. menyusun *tracer* untuk pasien dan sensus harian pasien;
7. menyusun indeks penyakit, indeks operasi beserta tindakannya, dan indeks kematian;
8. melaksanakan *coding* penyakit;
9. melaksanakan *assembling* pasien rawat inap;
10. melaksanakan *surveilans* epidemiologi penyakit di Rumah Sakit;
11. mengelola sistem informasi , pelayanan data ;
12. menyusun konsep surat jawaban yang berkaitan dengan resume pelayanan pasien berdasarkan catatan medis pasien sebagai pedoman penegakan hukum;
13. menyusun surat rujukan dari puskesmas, balai pengobatan, dan praktik swasta berdasarkan hasil pemeriksaan dokter yang merawat atau yang memeriksa agar diperoleh penegakan diagnosis;
14. menyiapkan bahan pengendalian dan pelaksanaan norma, standar, pedoman, dan petunjuk operasional data dan rekam medis; dan
15. melaksanakan monitoring, evaluasi, dan pelaporan kegiatan Sub bagian Data dan Rekam Medis.

#### Bagian Keenam

#### Bidang Perencanaan dan Keuangan

#### Pasal 13

- (1) Bidang Perencanaan dan Keuangan mempunyai tugas menyusun perencanaan umum, perencanaan pelayanan kesehatan, dan melaksanakan administrasi keuangan Rumah Sakit
- (2) Bidang Perencanaan dan Keuangan berkewajiban menjamin kepatuhan terhadap kebijakan-kebijakan yang berlaku dan menanggapi setiap laporan yang diterima, penyusunan rencana dan program kerja;
- (3) Bidang Perencanaan dan Keuangan sebagaimana di maksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (4) Bidang Perencanaan dan Keuangan mempunyai fungsi :
  - a. Penyusunan rencana anggaran Rumah Sakit Umum Daerah
  - b. Pengelolaan administrasi keuangan;
  - c. Pemeriksaan/penelitian terhadap realisasi anggaran
- (5) Bidang Perencanaan dan Keuangan terdiri dari :
  - a. Seksi Perencanaan;
  - b. Seksi Keuangan; dan

(6) Seksi sebagaimana tersebut dalam ayat (5) Pasal ini masing-masing dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang berada dibawah dan bertanggungjawab langsung kepada Kepala Bidang Perencanaan dan Keuangan

a. Seksi Perencanaan mempunyai fungsi

1. menyusun rencana kegiatan Subbagian Perencanaan ;
2. menyiapkan bahan perumusan kebijakan umum dan kebijakan teknis pelayanan kesehatan Rumah Sakit;
3. menyiapkan bahan pelaksanaan kegiatan perencanaan;
4. menyusun rencana strategis, rencana kerja dan kinerja tahunan, rencana kegiatan, dan anggaran Rumah Sakit;
5. melaksanakan analisis dan penyajian data bidang pelayanan kesehatan Rumah Sakit;
6. mengelola informasi pembangunan di bidang pelayanan kesehatan Rumah Sakit;
7. menyusun rencana kerja sama dan pengembangan Rumah Sakit;
8. menyusun petunjuk pelaksanaan program dan kegiatan Rumah Sakit;
9. menyusun ketatalaksanaan program dan kegiatan Rumah Sakit;
10. melaksanakan pemantauan dan evaluasi dampak pelaksanaan program dan kegiatan Rumah Sakit;
11. menyiapkan bahan pengendalian kegiatan Rumah Sakit;
12. menyusun laporan kemajuan pelaksanaan program dan kegiatan Rumah Sakit;
13. menyusun laporan pelaksanaan program dan kegiatan tahunan Rumah Sakit;
14. menyusun laporan akuntabilitas kinerja Rumah Sakit;
15. menyiapkan bahan pengendalian dan pelaksanaan norma, standar, pedoman, dan petunjuk operasional perencanaan Rumah Sakit; dan
16. melaksanakan monitoring, evaluasi, dan pelaporan kegiatan Seksi Perencanaan.

b. Seksi Keuangan mempunyai tugas

1. menyusun rencana kegiatan Seksi Keuangan;
2. menyiapkan bahan pelaksanaan kegiatan administrasi keuangan;
3. mengelola administrasi keuangan, verifikasi, dan perbendaharaan Rumah Sakit;
4. menyusun laporan keuangan Rumah Sakit;
5. mengelola administrasi pendapatan dan belanja Rumah Sakit;
6. mengelola sistem akuntansi instansi;
7. menyiapkan bahan perhitungan anggaran Rumah Sakit;
8. menyusun sistem pengendalian internal Rumah Sakit;

9. menyiapkan bahan pengendalian dan pelaksanaan norma, standar, pedoman, dan petunjuk operasional di bidang keuangan Rumah Sakit; dan
10. melaksanakan monitoring, evaluasi, dan pelaporan kegiatan Seksi Keuangan.

Bagian Ketujuh  
Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan  
Pasal 14

- (1) Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan mempunyai tugas merumuskan kebijakan umum pelayanan medis, melaksanakan pelayanan rehabilitasi medis, pemeriksaan *visum et repertum*, inventarisasi dan analisis kebutuhan tenaga, sarana, prasarana medis, dan keperawatan.
- (2) Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan berkewajiban menjamin kepatuhan terhadap kebijakan yang berlaku dan menanggapi setiap laporan yang diterima.
- (3) Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (4) Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan terdiri dari :
  - a. Seksi Pelayanan Medis; dan
  - b. Seksi Pelayanan Keperawatan.
- (5) Seksi sebagaimana tersebut dalam ayat (4) Pasal ini, masing-masing dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang berada dibawah dan bertanggungjawab langsung kepada Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan.
- (6) a. Seksi Pelayanan Medis mempunyai tugas :
  1. menyusun rencana kegiatan Seksi Pelayanan Medis;
  2. perumusan kebijakan teknis bidang pelayanan medis;
  3. menyiapkan bahan pelaksanaan kegiatan di bidang pelayanan medis;
  4. menyusun rencana kinerja dan penetapan kinerja bidang pelayanan medis;
  5. melaksanakan inventarisasi dan analisis kebutuhan tenaga, sarana, dan prasarana medis;
  6. melaksanakan penyediaan kebutuhan tenaga, sarana, dan prasarana medis;
  7. melaksanakan pengawasan dan pengendalian penggunaan sarana dan prasarana medis;
  8. melaksanakan pelayanan medis di instalasi rawat jalan , gawat darurat, rawat inap, perawatan intensif, bedah sentral, rehabilitasi medis pelayanan medis persalinan;
  9. melaksanakan pemeriksaan *visum et repertum*

10. mengkoordinasikan pembinaan mutu pelayanan dan etika medis;
  11. menyiapkan bahan pengendalian dan pelaksanaan norma, standar, pedoman, dan petunjuk operasional di bidang pelayanan medis;
  12. melaksanakan monitoring, evaluasi, dan pelaporan kegiatan Seksi Pelayanan Medis; dan
  13. menyiapkan bahan bimbingan pelaksanaan asuhan dan pelayanan medis pada Instalasi Rawat Jalan, Rawat Inap dan Instalasi Gawat Darurat serta pendidikan dan latihan.
- b. Seksi Pelayanan Keperawatan mempunyai tugas :
1. menyusun rencana kegiatan Seksi Pelayanan Keperawatan;
  2. menyusun kebijakan teknis bidang pelayanan keperawatan dan kebidanan;
  3. menyiapkan bahan pelaksanaan kegiatan di bidang pelayanan keperawatan dan kebidanan;
  4. menyusun rencana kinerja dan penetapan kinerja bidang pelayanan keperawatan dan kebidanan;
  5. melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan pada instalasi rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, bedah sentral, rawat intensif, dan perawatan persalinan;
  6. melaksanakan inventarisasi dan analisis kebutuhan tenaga, sarana, dan prasarana keperawatan;
  7. melaksanakan kegiatan penyuluhan kesehatan masyarakat di Rumah Sakit;
  8. melaksanakan penyediaan kebutuhan tenaga, sarana, dan prasarana keperawatan;
  9. mengkoordinasikan pembinaan mutu asuhan dan etika keperawatan /kebidanan; dan
  10. menyiapkan bahan pengendalian dan pelaksanaan norma, standar, pedoman, dan petunjuk operasional di bidang pelayanan keperawatan;

#### Bagian Kedelapan

#### Bidang Pelayanan Penunjang Medik dan Non Medik

#### Pasal 15

- (1) Bidang Pelayanan Penunjang Medik dan Non Medik mempunyai tugas mengkoordinasikan semua kebutuhan pelayanan medis dan penunjang non medis, melakukan pemantauan, pengawasan penggunaan fasilitas kegiatan pelayanan medis dan penunjang medis.
- (2) Bidang Pelayanan Penunjang Medik dan Non Medik berkewajiban menjamin kepatuhan terhadap kebijakan yang berlaku dan menanggapi setiap laporan yang diterima.

- (3) Bidang Pelayanan Penunjang Medik dan Non Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (4) Bidang Pelayanan Penunjang Medik dan Non Medik terdiri dari :
  - a. Seksi Pelayanan Penunjang Medik; dan
  - b. Seksi Pelayanan Penunjang Non Medik.
- (5) Seksi sebagaimana tersebut dalam ayat (4) Pasal ini, masing-masing dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang berada di bawah dan bertanggungjawab langsung kepada Kepala Bidang Pelayanan Penunjang Medik dan Non Medik;
  - a. Seksi Pelayanan Penunjang Medik mempunyai tugas menyiapkan urusan seluruh kebutuhan Instalasi Laboratorium , Instalasi Radiologi, Instalasi Gizi, Instalasi Farmasi, dan CSSD (*Central Sterile Supply Departmen*); dan
  - b. Seksi Pelayanan penunjang Non Medik mempunyai tugas menyiapkan urusan seluruh kebutuhan Instalasi pemeliharaan sarana, laundry, ambulance, pemulasaraan jenazah, sanitasi, teknologi informasi.

## BAB V DEWAN PENGAWAS

### Bagian Kesatu Pembentukan Dewan Pengawas Pasal 16

- (1) Pemilik membentuk Dewan Pengawas Rumah Sakit.
- (2) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan suatu unit non struktural yang bersifat independen dan bertanggung jawab kepada Pemilik.
- (3) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) beranggotakan unsur pemilik, organisasi profesi, dan asosiasi perumahsakitannya.
- (4) Keanggotaan Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berjumlah 5 (lima) orang, terdiri dari 1 (satu) orang ketua merangkap anggota dan 4 (empat) orang anggota.
- (5) Unsur Dewan Pengawas dan kriteria diatur oleh Bupati.
- (6) Dewan Pengawas bukan merupakan pegawai BLUD RSUD Wonosari.
- (7) Bupati dapat mengangkat sekretaris Dewan Pengawas untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas. Sekretaris Dewan Pengawas bukan merupakan anggota Dewan Pengawas.

### Bagian Kedua Tugas, Kewajiban dan Wewenang Dewan Pengawas Pasal 17

- (1) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 mempunyai tugas:
  - a. menentukan arah kebijakan RSUD Wonosari;
  - b. menyetujui dan mengawasi pelaksanaan rencana strategis;
  - c. menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana anggaran;
  - d. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
  - e. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien;
  - f. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban Rumah Sakit;
  - g. mengawasi kepatuhan penerapan etika Rumah Sakit, etika profesi dan peraturan perundang-undangan;
  - h. memberikan persetujuan atas rencana Rumah Sakit dalam program peningkatan mutu dan keselamatan pasien; dan
  - i. menerima dan menindaklanjuti secara periodik laporan tentang program mutu dan keselamatan pasien.
- (2) Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dewan Pengawas berkewajiban:
  - a. memberikan pendapat dan saran kepada Pemilik RSUD Wonosari mengenai Rencana Bisnis dan Anggaran yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola BLUD;
  - b. mengikuti perkembangan kegiatan BLUD dan memberikan pendapat serta saran setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan BLUD;
  - c. memberikan laporan kepada Bupati tentang kinerja BLUD;
  - d. memberikan nasehat kepada pengelola dalam melaksanakan pengelolaan BLUD;
  - e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh pejabat pengelolaan BLUD; dan
  - f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.
- (3) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Bupati secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam 6 (enam) bulan dan sewaktu-waktu apabila diperlukan.
- (4) Dewan Pengawas dalam melaksanakan tugas dievaluasi oleh Bupati melalui penilaian kinerja .

Bagian Ketiga  
Rapat Dewan Pengawas  
Pasal 18

- (1) Rapat rutin diselenggarakan oleh Dewan Pengawas secara terjadwal dan bukan termasuk rapat tahunan dan rapat khusus.
- (2) Rapat rutin merupakan rapat koordinasi antara Dewan Pengawas dengan Direktur RSUD wonosari dan Komite Medis serta Pejabat lain, untuk mendiskusikan, klarifikasi atau alternatif solusi berbagai permasalahan di RSUD Wonosari.

- (3) Rapat rutin dilaksanakan sedikitnya 3 ( tiga ) kali dalam 1 ( satu ) tahun yang ditetapkan Dewan Pengawas.
- (4) Sekretaris Dewan Pengawas menyampaikan undangan kepada setiap anggota Dewan Pengawas, Direktur, Komite Medis dan pihak lain.

#### Pasal 19

Rapat rutin dihadiri oleh anggota Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas, Direktur, Komite Medis dan dapat dihadiri pihak lain di lingkungan RSUD Wonosari atau di luar lingkungan RSUD Wonosari apabila diperlukan.

#### Pasal 20

- (1) Rapat khusus adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas untuk menetapkan kebijakan atau hal-hal khusus yang tidak termasuk dalam rapat rutin maupun rapat tahunan.
- (2) Dewan Pengawas mengundang untuk rapat khusus dalam hal:
  - a. ada permasalahan penting yang harus segera diputuskan; atau
  - b. ada permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit dua orang anggota Dewan Pengawas.
- (3) Rapat khusus yang diminta oleh anggota Dewan Pengawas sebagaimana diatur dalam ayat (2) huruf b di atas, harus diselenggarakan paling lambat tujuh hari setelah diterimanya surat permintaan tersebut.
- (4) Undangan rapat khusus disampaikan oleh Sekretaris Dewan Pengawas kepada peserta rapat paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum rapat khusus tersebut diselenggarakan. Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan pertemuan secara spesifik.

#### Pasal 21

- (1) Rapat Tahunan adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas setiap tahun, dengan tujuan untuk menetapkan kebijakan tahunan operasional Rumah Sakit.
- (2) Rapat Tahunan diselenggarakan sekali dalam satu tahun.
- (3) Dewan Pengawas menyiapkan dan menyajikan laporan umum keadaan Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari, termasuk laporan keuangan yang telah diaudit.

#### Pasal 22

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

Bagian Keempat  
Peran Dewan Pengawas Terhadap Staf Medis

Pasal 23

- (1) Dewan Pengawas berperan mendorong dan mendukung dalam bentuk kebijakan sebagai upaya memberdayakan staf medis untuk mencapai tujuan Rumah Sakit sesuai dengan visi, misi, tujuan dan budaya kerja RSUD Wonosari.
- (2) Peran terhadap Staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui interaksi dan koordinasi secara berkesinambungan, melalui pemberdayaan fungsi dalam Organisasi Komite Medis RSUD Wonosari.

BAB VI  
PEJABAT PENGELOLA  
Bagian Kesatu  
Umum  
Pasal 24

Pejabat Pengelola Rumah Sakit adalah Pimpinan Rumah Sakit yang bertanggungjawab terhadap kinerja operasional Rumah Sakit, terdiri dari :

- a. Pemimpin BLUD, merupakan pejabat pengguna anggaran/barang Rumah Sakit, selanjutnya disebut Direktur;
- b. Pejabat Keuangan, mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab keuangan Rumah Sakit selanjutnya disebut Kepala Bidang Perencanaan dan Keuangan; dan
- c. Pejabat Teknis, bertanggung jawab berkaitan dengan mutu, standarisasi, administrasi, peningkatan kualitas sumber daya manusia, dan peningkatan sumber daya lainnya, selanjutnya disebut Kepala Bidang Pelayanan

Pasal 25

Direktur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 huruf a bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah terhadap operasional dan keuangan Rumah Sakit secara umum dan keseluruhan.

Pasal 26

Semua Pejabat Pengelola dibawah Direktur bertanggungjawab kepada Direktur sesuai bidang tanggungjawab masing masing.



## Pasal 27

- (1) Pejabat Pengelola RSUD Wonosari dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah melalui analisis beban kerja dan/atau kebutuhan organisasi.
- (2) Perubahan pejabat pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati

## Bagian Kedua Pengangkatan Pejabat Pengelola Pasal 28

- (1) Pengangkatan, penempatan dan pemberhentian dalam jabatan Pejabat Pengelola RSUD Wonosari ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktik bisnis yang sehat oleh Bupati;
- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keahlian berupa pengetahuan, ketrampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam tugas jabatan;
- (3) Kebutuhan praktik bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas dan kualifikasi sesuai kemampuan keuangan RSUD Wonosari.

## Bagian Ketiga Persyaratan Menjadi Direktur Pasal 29

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah :

- a. seorang tenaga medis yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumahsakitian;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian Rumah Sakit;
- c. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
- d. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
- e. bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk menjalankan :
  1. praktik bisnis yang sehat di Rumah Sakit; dan
  2. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.
- f. tenaga struktural yang menduduki jabatan sebagai pimpinan harus berkewarganegaraan Indonesia.

## Bagian Keempat Pemberhentian Direktur Pasal 30

Direktur dapat diberhentikan dari jabatannya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kelima  
Tugas, Kewajiban, Tanggungjawab dan Wewenang Direktur

Pasal 31

Tugas dan kewajiban Direktur adalah :

- a. memimpin dan mengurus RSUD Wonosari sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan;
- b. memelihara, menjaga dan mengelola kekayaan RSUD Wonosari;
- c. mewakili RSUD Wonosari di dalam dan di luar pengadilan;
- d. melaksanakan kebijakan pengembangan usaha dalam mengelola Rumah Sakit sebagaimana yang telah digariskan;
- e. mengelola Rumah Sakit dengan berwawasan lingkungan;
- f. menyiapkan Rencana Strategi Bisnis (RSB) dan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) RSUD Wonosari;
- g. mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi RSUD Wonosari sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- h. menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala; dan
- i. menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan RSUD Wonosari.

Pasal 32

Tanggung jawab Direktur meliputi :

- a. pengambilan kebijakan RSUD Wonosari;
- b. perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan evaluasi serta pelaporan kegiatan guna kelancaran, efektifitas dan efisiensi kegiatan; dan
- c. peningkatan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan.

Pasal 33

Wewenang Direktur adalah :

- a. menetapkan kebijakan RSUD Wonosari;
- b. menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap RSUD Wonosari;
- c. mengusulkan, mengangkat dan memberhentikan pegawai RSUD Wonosari sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- d. memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi;
- e. memberikan sanksi kepada pegawai sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- f. mendatangkan ahli, profesi, konsultan atau lembaga independen apabila diperlukan;

- g. menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung sesuai kebutuhan;
- h. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional;
- i. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran di bawahnya; dan
- j. menjaga kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku dan kebijakan yang telah ditetapkan.

#### Pasal 34

- (1) Evaluasi atas kinerja Direktur setiap tahun dilakukan dengan penilaian kinerja pegawai;
- (2) Pelaksanaan penilaian oleh Bupati melalui Sekretaris Daerah.

### BAB VII ORGANISASI PELAKSANA Bagian Kesatu Instalasi

#### Pasal 35

- (1) Guna melaksanakan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan Direktur membentuk instalasi.
- (2) Pembentukan instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan atas analisis beban kerja dan/atau kebutuhan organisasi.
- (3) Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan unit pelayanan non struktural.
- (4) Instalasi merupakan fasilitas penyelenggaraan pelayanan medis dan keperawatan, pelayanan penunjang medis, pelayanan penunjang non medik, kegiatan penelitian, pengembangan, pendidikan dan pelatihan, dan pemeliharaan sarana Rumah Sakit
- (5) Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipimpin oleh Kepala Instalasi yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (6) Dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan, Kepala Instalasi wajib berkoordinasi dengan bidang, bagian, seksi dan sub bagian terkait.
- (7) Kepala Instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan/atau tenaga non fungsional.
- (8) Perubahan jumlah jenis instalasi ditetapkan oleh Direktur sesuai dengan Peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (9) Instalasi RSUD Wonosari terdiri dari :
  - a. Instalasi Rawat Jalan;
  - b. Instalasi Gawat Darurat;
  - c. Instalasi Rawat Inap;
  - d. Instalasi Bedah Sentral;

- e. Instalasi Radiologi;
- f. Instalasi Farmasi;
- g. Instalasi Gizi;
- h. Instalasi Laboratorium;
- i. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit;
- j. Instalasi Sanitasi;
- k. Instalasi Pemulasaraan Jenasah;
- l. Instalasi Teknologi dan Informasi;
- m. Instalasi Pendidikan dan Pelatihan; dan
- n. Instalasi Pusat Sterilisasi (*Central Sterile Supply Department (CSSD)*).

(10) Masing-masing Instalasi pada ayat (9) mempunyai tugas :

- a. Instalasi Rawat Jalan mempunyai tugas melakukan kegiatan pelayanan rawat jalan dan pelayanan penyelamatan jiwa pasien yang tepat waktu dan tepat tindakan;
- b. Instalasi Gawat Darurat mempunyai tugas melakukan kegiatan pelayanan gawat darurat dan pelayanan penyelamatan jiwa pasien yang tepat waktu dan tepat tindak;
- c. Instalasi Rawat Inap mempunyai tugas melakukan kegiatan pelayanan rawat inap dan pelayanan rehabilitasi medis, Perawatan Intensif;
- d. Instalasi Bedah Sentral, mempunyai tugas melakukan kegiatan pelayanan bedah;
- e. Instalasi Radiologi, mempunyai tugas melakukan kegiatan pemeriksaan radiologi;
- f. Instalasi Farmasi mempunyai tugas melakukan kegiatan peracikan, penyimpanan, penyediaan, penyaluran obat-obatan dan bahan kimia dan gas medis;
- g. Instalasi Gizi, mempunyai tugas melakukan kegiatan penyediaan, pengelolaan dan penyaluran makanan, konsultasi serta terapi gizi;
- h. Instalasi Laboratorium mempunyai tugas melakukan kegiatan pelayanan pemeriksaan darah, urine, faeces dan cairan tubuh;
- i. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit , mempunyai tugas melakukan kegiatan pemeliharaan bangunan, peralatan listrik, elektromedik, radiologi, air minum, air panas, gas medis, gas teknis, alat angkut dan mebel;
- j. Instalasi Sanitasi mempunyai tugas melakukan kegiatan pengolahan limbah baik cair maupun padat, pembuangan sampah, pengelolaan kebersihan lingkungan, taman/penghijauan, sterilisasi ruang , pelayanan linen dan laundry;
- k. Instalasi Pemulasaraan Jenasah mempunyai tugas melakukan pelayanan pengurusan dan pemulasaraan jenazah yang ada di RSUD Wonosari sesuai dengan permintaan/kebutuhan;

- l. Instalasi Teknologi Informasi mempunyai tugas melakukan kegiatan penyiapan dan perencanaan, pengembangan pelaksanaan SIMRS, CCTV, pemeliharaan jaringan Teknologi dan Informasi sesuai kebutuhan pelayanan di RSUD Wonosari;
  - m. Instalasi Pendidikan dan Pelatihan (Diklat), mempunyai tugas melakukan kegiatan pendidikan dan pelatihan karyawan, mengkoordinasikan penyusunan kerjasama dengan institusi pendidikan di Rumah Sakit; dan
  - n. Instalasi Pusat Sterilisasi (*Central Sterile Supply Department (CSSD)*), mempunyai tugas melakukan sterilisasi agar dapat berhasil guna dan berdaya guna, meliputi perencanaan, proses sterilisasi alat dan bahan, pendistribusian, menjaga standar mutu sterilisasi, pembuatan laporan dan evaluasi kegiatan sterilisasi di Rumah Sakit.
- (11) Selain instalasi sebagaimana dimaksud ayat (10) terdapat unit lain yaitu Ruang Bersalin (VK), Ruang ICU, Ruang Rawat inap.
  - (12) Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, monitoring dan evaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan instalasi kepada Direktur.
  - (13) Jabatan Kepala Instalasi berlaku selama 3 tahun, dan dapat ditetapkan kembali.

Bagian Kedua  
Unit Penyelenggara Kegiatan

Pasal 36

- (1) Unit penyelenggara kegiatan di RSUD Wonosari dibentuk untuk memperlancar dan mendukung pelayanan di Rumah Sakit.
- (2) Kepala Unit penyelenggara Kegiatan mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, monitoring dan evaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan Unit Penyelenggara Kegiatan kepada Direktur melalui kepala Bagian/Kepala bidang yang terkait.
- (3) Jabatan Kepala Unit penyelenggara Kegiatan berlaku selama 3 tahun, dan dapat ditetapkan kembali.

Bagian Ketiga  
Satuan Pemeriksaan Internal

Pasal 37

- (1) Satuan pemeriksaan internal merupakan unsur organisasi yang bertugas melaksanakan pemeriksaan audit kinerja internal Rumah Sakit.
- (2) Satuan pemeriksaan internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit.

## Pasal 38

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (1), satuan pemeriksaan internal menyelenggarakan fungsi:

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

### Bagian Keempat Komite Medis

#### Paragraf 1 Pembentukan

## Pasal 39

- (1) Komite Medis merupakan organisasi non struktural yang dibentuk oleh Direktur dengan memperhatikan jumlah staf medis di RSUD Wonosari.
- (2) Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan staf medis.
- (3) Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkedudukan dibawah serta bertanggungjawab kepada Direktur.
- (4) Penetapan keanggotaan Komite Medis mempertimbangkan sikap profesionalisme, reputasi, dan perilaku.
- (5) Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

### Paragraf 2 Susunan, Tugas, Fungsi, dan Kewenangan Pasal 40

- (1) Susunan organisasi Komite Medis terdiri dari:
  - a. Ketua;
  - b. Sekretaris; dan
  - c. Anggota.
- (2) Anggota Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terbagi ke dalam sub komite.

- (3) Sub komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari:
- a. sub komite kredensial yang bertugas menapis profesionalisme staf medis;
  - b. sub komite mutu profesi yang bertugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis; dan
  - c. sub komite etika dan disiplin profesi yang bertugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.

#### Pasal 41

- (1) Penetapan Ketua Komite Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (1) huruf a ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari staf medis.
- (2) Sekretaris Komite Medis dan Ketua Sub Komite ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Medis dengan memperhatikan masukan dari staf medis yang bekerja di Rumah Sakit.

#### Pasal 42

Komite Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di RSUD Wonosari dengan cara:

- a. melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit;
- b. memelihara mutu profesi staf medis; dan
- c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi medis.

#### Pasal 43

Dalam melaksanakan tugas kredensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 huruf a, Komite Medis memiliki fungsi sebagai berikut:

- a. penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian;
- b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian terhadap:
  1. kompetensi;
  2. kesehatan fisik dan mental;
  3. perilaku; dan
  4. etika profesi.
- c. evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
- d. wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
- e. penilaian dan pemutusan kewenangan klinis;
- f. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada Komite Medis;

- g. melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari Komite Medis; dan
- h. rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.

#### Pasal 44

Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 huruf b, Komite Medis memiliki fungsi sebagai berikut:

- a. pelaksanaan audit medis;
- b. rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis;
- c. rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis; dan
- d. rekomendasi pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan.

#### Pasal 45

Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 huruf c Komite Medis memiliki fungsi sebagai berikut:

- a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
- b. pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
- c. rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di Rumah Sakit; dan
- d. pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

#### Pasal 46

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 berwenang :

- a. memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
- b. memberikan rekomendasi surat penugasan klinis (*clinical appointment*);
- c. memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis (*clinical privilege*) tertentu;
- d. memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
- e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;
- f. memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- g. memberikan rekomendasi pendampingan (*proctoring*);
- h. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin;
- i. memberikan usulan rencana kebutuhan dan peningkatan kualitas tenaga medis;



- j. memberikan pertimbangan rencana pengadaan, penggunaan dan pemeliharaan alat medis dan penunjang medis serta pengembangan pelayanan;
- k. monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medis; dan
- l. monitoring dan evaluasi efisiensi dan efektifitas penggunaan alat kedokteran.

#### Pasal 47

Hubungan Komite Medis dengan Direktur sebagai berikut:

- a. Direktur menetapkan kebijakan, prosedur, dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas dan fungsi Komite Medis; dan
- b. Komite Medis bertanggungjawab kepada Direktur.

#### Paragraf 3

#### Pasal 48

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Medis dapat dibantu oleh panitia adhoc.
- (2) Panitia adhoc sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur berdasarkan usulan ketua Komite Medis.
- (3) Panitia adhoc sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari staf medis yang tergolong sebagai Mitra Bestari.
- (4) Staf medis yang tergolong sebagai Mitra Bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berasal dari Rumah Sakit lain, perhimpunan dokter spesialis/dokter gigi spesialis, dan/atau instansi pendidikan kedokteran/kedokteran gigi.

#### Paragraf 4

#### Pembinaan dan Pengawasan

#### Pasal 49

- (1) Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Komite Medis dilakukan oleh Menteri, Badan Pengawas Rumah Sakit, Dewan Pengawas Rumah Sakit, Kepala Dinas Kesehatan Propinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten, dan Perhimpunan PeRumah Sakitan dengan melibatkan perhimpunan atau kolegium profesi yang terkait sesuai dengan tugas dan fungsinya masing – masing.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk meningkatkan kinerja Komite Medis dalam rangka menjamin mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien di RSUD Wonosari.

- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana di maksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
  - a. advokasi, sosialisasi dan bimbingan teknis;
  - b. pelatihan dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia; dan
  - c. monitoring dan evaluasi.
- (4) Dalam rangka pembinaan maka pihak-pihak yang bertanggungjawab, dapat memberikan sanksi administratif berupa teguran lisan atau tertulis.

#### Pasal 50

- (1) Persyaratan untuk menjadi Ketua Komite Medis adalah :
  - a. mempunyai kredibilitas yang tinggi dalam profesinya;
  - b. menguasai segi ilmu profesinya dalam jangkauan, ruang lingkup, sasaran dan dampak yang luas;
  - c. peka terhadap perkembangan Rumah Sakit;
  - d. bersifat terbuka, bijaksana dan jujur;
  - e. mempunyai kepribadian yang dapat diterima dan disegani di lingkungan profesinya; dan
  - f. mempunyai integritas keilmuan dan etika profesi yang tinggi.

#### Pasal 51

- (1) Sekretaris Komite Medis dipilih oleh Ketua Komite Medis.
- (2) Sekretaris Komite Medis dijabat oleh seorang dokter.
- (3) Sekretaris Komite Medis dapat menjadi Ketua dari salah satu Sub Komite.
- (4) Dalam menjalankan tugasnya, Sekretaris Komite Medis dibantu oleh tenaga administrasi/staf sekretariat.

#### Pasal 52

Anggota Komite Medis terdiri semua ketua kelompok staf medis dan atau yang mewakili.

#### Pasal 53

Kewajiban komite medis adalah sebagai berikut :

- a. menyusun peraturan internal staf medis (*Medical Staf Bylaws*);
- b. membuat standarisasi format untuk standar pelayanan medis, standar prosedur operasional dibidang keilmuan/profesi; dan
- c. melakukan pemantauan mutu klinik, etika kedokteran dan pelaksanaan pengembangan profesi medis.

Paragraf 5  
Sub Komite  
Pasal 54

- (1) Sub Komite bertugas membantu pelaksanaan tugas komite medis.
- (2) Sub Komite RSUD Wonosari sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
  - a. Sub Komite Kredensial;
  - b. Sub Komite Mutu Profesi; dan
  - c. Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi;
- (3) Keanggotaan Sub Komite terdiri dari anggota tetap staf medis fungsional dan tenaga lain secara *ex officio*.
- (4) Susunan Kepengurusan Sub Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri:
  - a. Ketua;
  - b. Sekretaris; dan
  - c. Anggota.
- (5) Tata Kerja Sub Komite:
- (6) Sub Komite melaksanakan tugasnya sesuai dengan bidang tugasnya;
- (7) Biaya operasional yang dibutuhkan dimasukkan dalam anggaran Komite Medis yang dibebankan pada anggaran RSUD Wonosari;
- (8) Sub Komite bertanggung jawab kepada Komite Medis.
- (9) Kepengurusan Sub Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 55

Sub Komite mempunyai kegiatan sebagai berikut :

- a. menyusun kebijakan dan prosedur kerja; dan
- b. membuat laporan berkala dan laporan tahunan yang berisi evaluasi kerja selama setahun yang baru saja dilalui disertai rekomendasi untuk tahun anggaran berikutnya.

Pasal 56

Tugas dan tanggungjawab Sub Komite Kredensial adalah :

- a. melakukan review permohonan untuk menjadi anggota staf medis;
- b. membuat rekomendasi hasil review;
- c. membuat laporan kepada Komite Medis;
- d. melakukan review kompetensi staf medis dan memberikan laporan dan rekomendasi kepada Komite Medis dalam rangka pemberian *clinical privileges, reappointments* dan penugasan staf medis pada unit kerja;
- e. membuat rencana kerja;
- f. melaksanakan rencana kerja;

- g. menyusun tata laksana dari instrumen kredensial;
- h. melaksanakan kredensial dengan melibatkan lintas fungsi sesuai kebutuhan; dan
- i. membuat laporan berkala kepada Komite Medis.

#### Pasal 57

Tugas dan tanggungjawab Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi adalah :

- a. membuat rencana kerja;
- b. melaksanakan rencana kerja;
- c. menyusun tata laksana pemantauan dan penanganan masalah etika dan disiplin profesi;
- d. melakukan sosialisasi yang terkait dengan etika profesi dan disiplin profesi;
- e. mengusulkan kebijakan yang terkait dengan bioetika;
- f. melakukan koordinasi dengan Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit; dan
- g. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.

#### Pasal 58

Tugas dan tanggung-jawab Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis adalah:

- a. membuat rencana atau program kerja;
- b. melaksanakan rencana atau jadwal kegiatan;
- c. membuat panduan mutu pelayanan medis;
- d. melakukan pantauan dan pengawasan mutu pelayanan medis;
- e. menyusun indikator mutu klinik, meliputi indikator input, output proses, dan outcome;
- f. melakukan koordinasi dengan Komite Peningkatan Mutu Rumah Sakit; dan
- g. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.

#### Pasal 59

Kewenangan Sub Komite sebagai berikut :

- a. untuk Sub Komite Kredensial; melaksanakan kegiatan kredensial secara adil, jujur dan terbuka secara lintas sektoral dan lintas fungsi;
- b. untuk Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi; melakukan pemantauan dan penanganan masalah etika profesi kedokteran dan disiplin profesi dengan melibatkan lintas sektoral dan lintas fungsi; dan
- c. untuk Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis; melaksanakan kegiatan upaya peningkatan mutu pelayanan medis secara lintas sektoral dan lintas fungsi.

## Pasal 60

Tiap-tiap Sub Komite bertanggung-jawab kepada Komite Medis mengenai pelaksanaan tugas dan kewajiban yang dibebankan.

## Paragraf 6 Rapat-Rapat Pasal 61

- (1) Rapat Komite Medis terdiri dari :
  - a. rapat rutin bulanan, dilakukan minimal sekali setiap bulan;
  - b. rapat rutin bersama semua Kelompok Staf Medis dan atau dengan semua staf medis dilakukan minimal sekali setiap bulan;
  - c. rapat bersama Direktur dan Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan dilakukan minimal sekali setiap bulan;
  - d. rapat khusus, dilakukan sewaktu-waktu guna membahas masalah yang sifatnya sangat urgen; dan
  - e. rapat tahunan, diselenggarakan sekali setiap tahun.
- (2) Rapat dipimpin oleh Ketua Komite Medis atau Wakil Ketua dalam hal Ketua tidak hadir atau oleh salah satu dari anggota yang hadir dalam hal Ketua dan Wakil Ketua Komite Medis tidak hadir.

## Pasal 62

- (1) Rapat khusus sebagaimana yang dimaksud Pasal 61 ayat (1) huruf d diadakan apabila:
  - a. ada permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 3 (tiga) anggota staf medis;
  - b. ada keadaan atau situasi tertentu yang sifatnya mendesak untuk segera ditangani dalam rapat Komite Medis; dan
  - c. rapat khusus dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit  $\frac{2}{3}$  (dua per tiga) anggota Komite Medis atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai maka rapat khusus dinyatakan sah setelah ditunda pada hari berikutnya.

## Pasal 63

Setiap rapat khusus dan rapat tahunan wajib dihadiri oleh Direktur, Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan dan pihak-pihak lain yang ditentukan oleh Ketua Komite Medis.

## Pasal 64

- (1) Keputusan rapat Kelompok Staf Medis dan atau Komite Medis didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara.

- (2) Dalam hal jumlah suara yang diperoleh adalah sama maka Ketua atau Wakil Ketua berwenang untuk menyelenggarakan pemungutan suara ulang.
- (3) Perhitungan suara hanya berasal dari anggota Komite Medis yang hadir.

Bagian Kelima  
Komite Etik dan Hukum  
Paragraf 1  
Umum  
Pasal 65

Dalam rangka untuk menjaga etika dan disiplin profesi yang terkait dengan perilaku pelayanan, pelanggaran standard profesi, meminimalkan masalah etik dan hukum di Rumah Sakit maka dibentuk Komite Etik dan Hukum dengan Surat Keputusan Direktur.

Paragraf 2  
Tugas, Wewenang dan Tanggungjawab  
Pasal 66

- (1) Tugas Komite Etik dan Hukum secara umum yaitu membantu Direktur dalam menerapkan Kode Etik dan Hukum baik diminta maupun tidak diminta.
- (2) Secara khusus Komite Etik dan Hukum memiliki tugas, wewenang dan tanggung jawab :
  - a. melakukan pembinaan insan dalam secara komprehensif dan berkesinambungan, agar setiap individu menghayati dan mengamalkan etik sesuai dengan peran dan tanggung jawab masing- masing di Rumah Sakit;
  - b. Komite Etik dan hukum dalam pembinaan melakukan upaya preventif, persuasif, edukatif, dan korektif terhadap kemungkinan terjadinya penyimpangan atau pelanggaran kode etik dan hukum;
  - c. Komite Etik dan Hukum dalam melaksanakan pembinaan dapat dilakukan melalui pendidikan, pelatihan, diskusi kasus dan seminar;
  - d. Komite Etik dan Hukum memberi nasehat, saran, dan pertimbangan terhadap setiap kebijakan atau keputusan yang dibuat oleh Direktur;
  - e. membuat pedoman pelaksanaan pelayanan kesehatan yang terkait dengan etika Rumah Sakit;
  - f. menangani masalah etik dan hukum yang muncul didalam Rumah Sakit;
  - g. memberi nasehat, saran dan pertimbangan etik dan hukum kepada pihak yang membutuhkan di Rumah Sakit; dan

- h. membantu menyelesaikan perselisihan atau sengketa medik yang terjadi di lingkungan Rumah Sakit.
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya Komite Etik dan Hukum wajib menerapkan prinsip kerjasama, koordinasi, dan sinkronisasi dengan Komite Medis, komite keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya di Rumah Sakit sesuai dengan tugas masing-masing bagian.

#### Bagian Keenam

#### Komite Pelaksana Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA)

##### Paragraf 1

##### Umum

##### Pasal 67

- (1) Rumah Sakit melaksanakan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba secara optimal.
- (2) Pelaksanaan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
  - a. pembentukan Komite Pelaksana Program Pengendalian Resistensi Antimikroba;
  - b. penyusunan kebijakan dan panduan penggunaan antibiotik;
  - c. melaksanakan penggunaan antibiotik secara bijak; dan
  - d. melaksanakan prinsip pencegahan pengendalian infeksi.
- (3) Pembentukan Komite Pelaksana Program Pengendalian Resistensi Antimikroba Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a bertujuan menerapkan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba di Rumah Sakit melalui perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi.
- (4) Penyusunan kebijakan dan panduan penggunaan antibiotik, melaksanakan penggunaan antibiotik secara bijak, dan melaksanakan prinsip pencegahan pengendalian infeksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, huruf c, dan huruf d dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

##### Paragraf 2

#### Komite Pelaksana Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA)

##### Pasal 68

- (1) Komite Pelaksana Program Pengendalian Resistensi Antimikroba sebagaimana dimaksud dalam Pasal 67 ayat (2) huruf a dibentuk melalui Keputusan Direktur.

- (2) Susunan Komite Pelaksana Program Pengendalian Resistensi Antimikroba sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas ketua, wakil ketua, sekretaris dan anggota.
- (3) Kualifikasi ketua Komite PPRA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan seorang medis yang berminat di bidang infeksi dan sudah mendapat sertifikat pelatihan PPRA.
- (4) Dalam melaksanakan tugasnya, Komite Pelaksana Program Pengendalian Resistensi Antimikroba sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab langsung kepada Direktur.

#### Pasal 69

- (1) Keanggotaan Komite pelaksana Program Pengendalian Resistensi Antimikroba Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 68 ayat (2) paling sedikit terdiri atas unsur:
  - a. staf medis;
  - b. staf keperawatan;
  - c. staf instalasi farmasi;
  - d. staf laboratorium yang melaksanakan pelayanan mikrobiologi klinis;
  - e. Komite Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI); dan
  - f. Komite Farmasi dan Terapi (KFT).
- (2) Keanggotaan komite pelaksana Program Pengendalian Resistensi Antimikroba sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus merupakan tenaga kesehatan yang kompeten.
- (3) Dalam hal terdapat keterbatasan tenaga kesehatan yang kompeten, keanggotaan komite pelaksana Program Pengendalian Resistensi Antimikroba sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disesuaikan dengan unsur tenaga kesehatan yang tersedia.

#### Pasal 70

Komite pelaksana Program Pengendalian Resistensi Antimikroba mempunyai tugas dan fungsi:

- a. membantu Direktur Rumah Sakit dalam menetapkan kebijakan tentang pengendalian resistensi antimikroba;
- b. membantu direktur Rumah Sakit dalam menetapkan kebijakan umum dan panduan penggunaan antibiotik di Rumah Sakit;
- c. membantu Direktur Rumah Sakit dalam pelaksanaan program pengendalian resistensi antimikroba;
- d. membantu Direktur Rumah Sakit dalam mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan program pengendalian resistensi antimikroba;
- e. menyelenggarakan forum kajian kasus pengelolaan penyakit infeksi terintegrasi;
- f. melakukan surveilans pola penggunaan antibiotik di Rumah Sakit;



- g. melakukan surveilans pola mikroba penyebab infeksi dan kepekaannya terhadap antibiotik di Rumah Sakit;
- h. menyebarluaskan serta meningkatkan pemahaman dan kesadaran tentang prinsip pengendalian resistensi antimikroba, penggunaan antibiotik secara bijak, dan ketaatan terhadap pencegahan pengendalian infeksi melalui kegiatan pendidikan dan pelatihan;
- i. mengembangkan penelitian di bidang pengendalian resistensi antimikroba; dan
- j. melaporkan kegiatan program pengendalian resistensi antimikroba kepada Direktur.

Bagian Ketujuh  
Komite Etik Penelitian

Paragraf 1

Umum

Pasal 71

Dalam rangka memenuhi kebutuhan penelitian yang dilakukan oleh baik aparatur Rumah Sakit maupun masyarakat maka perlu adanya pengkajian terhadap penelitian untuk memberikan perlindungan terhadap hak dan kesejahteraan subyek penelitian, sehingga perlu dibentuk Komite Etik Penelitian dengan Surat Keputusan Direktur.

Paragraf 2

Tugas, Wewenang, dan Tanggung Jawab

Pasal 72

- (1) Komite Etik Penelitian memiliki Tugas, Wewenang, dan Tanggung Jawab sebagai berikut:
  - a. melakukan kajian aspek etik protokol penelitian kesehatan yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek dan memanfaatkan hewan percobaan yang diajukan;
  - b. memberikan persetujuan etik (*ethical clearance/ethical approval*);
  - c. melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan penelitian yang telah memperoleh persetujuan etik;
  - d. melakukan sosialisasi pedoman etik penelitian baik di lingkungan Rumah Sakit maupun di institusi lain;
  - e. mengusulkan pemberhentian pelaksanaan penelitian kesehatan terhadap penelitian yang menyimpang atau tidak sesuai dengan protokol yang telah diberikan persetujuan etik;
  - f. menyelenggarakan pelatihan Etik Penelitian baik di lingkungan RSUD Wonosari maupun di institusi lain;

- g. membuat laporan kegiatan kepada Direktur.
- (2) Dalam melaksanakan kajian etik protokol penelitian kesehatan, wajib mempertimbangkan ciri dan cara metodologis kekhususan masing-masing penelitian secara benar dan adil sesuai dengan sumber keilmuan dan tradisi ilmiah masing-masing.

Bagian Kedelapan  
Komite Rekam Medis

Pasal 73

Dalam rangka pengelolaan dokumen rekam medis agar dapat berhasil guna dan berdaya guna, maka perlu dibentuk Komite Rekam Medis Rumah Sakit dengan Keputusan Direktur.

Pasal 74

- (1) Komite Rekam Medis memiliki Tugas, Wewenang, dan Tangung Jawab sebagai berikut:
- a. memberikan saran-saran dan pertimbangan-pertimbangan dalam hal penyimpanan rekam medis dan menjamin bahwa semua informasi dicatat sebaik-baiknya dan menjamin tersedianya data yang diperlukan untuk menilai pelayanan yang diberikan kepada pasien;
  - b. menjamin telah dijalankannya dengan baik pengelolaan rekam medis, pembuatan indeks, penyimpanan rekam medis dan tersedianya rekam medis dari semua pasien, rawat jalan dan rawat inap;
  - c. mengajukan usul kepada Direktur tentang perubahan dalam isi ukuran rekam medis;
  - d. membina kerja sama dengan komite Etik dan Hukum RSUD Wonosari dalam hal hubungan-hubungan keluar dan pengeluaran data/keterangan untuk badan-badan di luar Rumah Sakit;
  - e. memberikan penilaian akhir terhadap kualitas pengisian rekam medis;
  - f. menolak rekam medis yang tidak memenuhi standar; dan
  - g. menerapkan tindakan-tindakan ke arah perbaikan rekam medis.
- (2) Dalam melaksanakan tugasnya, Komite Rekam Medis bertanggungjawab kepada Direktur.

Bagian Kesembilan  
Komite Farmasi dan Terapi

Pasal 75

Dalam rangka menjamin aksesibilitas obat yang aman, berkhasiat, bermutu dan terjangkau dalam jenis dan jumlah yang cukup serta untuk mengobati secara rasional memerlukan standar profesi dalam bidang terapetik dan diagnostik, maka perlu dibentuk Komite Farmasi dan Terapi dengan Keputusan Direktur.

## Pasal 76

Komite Farmasi dan Terapi mempunyai tugas dan fungsi sebagai berikut :

- a. memberikan rekomendasi kepada direktur mengenai rumusan kebijakan dan prosedur untuk evaluasi, pemilihan dan penggunaan obat di rumah sakit; dan
- b. merumuskan program yang berkaitan dengan edukasi tentang obat dan penggunaannya kepada tenaga kesehatan di Rumah Sakit.

## Bagian Kesepuluh

### Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)

## Pasal 77

Untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan mengutamakan keselamatan pasien (*patient safety*) di Rumah Sakit, maka perlu dibentuk Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit, yang dibentuk dengan Keputusan Direktur.

## Pasal 78

Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien terbagi dalam 3 sub komite , yaitu Sub komite Peningkatan Mutu dan Sub komite Keselamatan Pasien dan Sub Komite Manajemen Risiko.

Ketugasan masing-masing Sub Komite adalah sebagai berikut ;

- a. Sub Komite Peningkatan Mutu :
  1. mengelola program-program peningkatan mutu Rumah Sakit;
  2. sebagai pusat informasi peningkatan mutu;
  3. menetapkan program dan kerangka acuannya;
  4. mengolah dan menyajikan data yang berkaitan dengan peningkatan mutu Rumah Sakit;
  5. membuat dan menyampaikan Laporan peningkatan mutu Rumah Sakit; dan
  6. melakukan evaluasi program peningkatan mutu Rumah Sakit.
- b. Sub Komite Keselamatan Pasien :
  1. mengelola program-program Keselamatan pasien;
  2. sebagai pusat informasi Keselamatan pasien;
  3. menetapkan program dan kerangka acuannya;
  4. menetapkan alur dan tatalaksana pencatatan dan pelaporan Insiden Keselamatan Pasien;
  5. membuat dan menyampaikan *Incident Report* ;
  6. menyelenggarakan pelatihan tentang keselamatan pasien Rumah Sakit;
  7. mengembangkan sistem teknologi dan informasi pencatatan dan pelaporan internal tentang insiden (kejadian tidak diharapkan, kejadian nyaris cedera, kejadian tidak cedera, kejadian potensial cedera dan kejadian sentinel) yang terjamin kerahasiaannya; dan

8. melakukan pelaporan insiden dan solusi masalah ke Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit.
- c. Sub Komite Manajemen Risiko :
1. mengelola program manajemen risiko;
  2. sebagai pusat informasi manajemen risiko;
  3. menetapkan program dan kerangka acuanya;
  4. menetapkan alur dan tata laksana pencatatan dan pelaporan manajemen risiko; dan
  5. memberikan rekomendasi kepada unit Rumah Sakit yang lain, berkaitan dengan pengelolaan risiko di unit masing-masing.

Bagian Kesebelas  
Komite Keperawatan

Paragraf 1  
Kedudukan Komite Keperawatan

Pasal 79

- (1) Komite Keperawatan merupakan organisasi non struktural yang dibentuk oleh Direktur.
- (2) Komite keperawatan berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) Kebijakan prosedur dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas fungsi dan wewenang Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur
- (4) Penetapan sebagai ketua Komite Keperawatan dengan Keputusan Direktur untuk masa bakti selama 3 (tiga) tahun.

Paragraf 2  
Susunan Organisasi dan Keanggotaan Komite Keperawatan

Pasal 80

- (1) Susunan organisasi Komite Keperawatan sebagai berikut:
  - a. Ketua Komite Keperawatan
  - b. Sekretaris Komite Keperawatan
  - c. Anggota Komite Keperawatan yang terdiri dari :
    1. Sub Komite Kredensial;
    2. Sub Komite Mutu Profesi Keperawatan; dan
    3. Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi.

Pasal 81

- (1) Seseorang yang dapat diangkat menjadi anggota Komite Keperawatan ialah staf keperawatan fungsional yang bekerja di RSUD Wonosari dan memenuhi beberapa persyaratan yang ditetapkan Rumah Sakit.

- (2) Keanggotaan komite keperawatan ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan:
  - a. sikap profesional;
  - b. reputasi;
  - c. perilaku; dan
  - d. memperhatikan usulan dari Kelompok Fungsional Keperawatan.
- (3) Ketua Komite Keperawatan ditunjuk oleh Direktur
- (4) Sekretaris Komite Keperawatan, Ketua Sub Komite, ditetapkan oleh Direktur berdasarkan usulan Ketua Komite Keperawatan.
- (5) Pengangkatan dan pemberhentian anggota Komite Keperawatan ditetapkan dengan Keputusan Direktur

## Pasal 82

- (1) Persyaratan Ketua Komite Keperawatan :
  - a. mempunyai kredibilitas yang tinggi dalam profesinya;
  - b. menguasai segi ilmu profesinya dalam jangkauan, ruang lingkup, sasaran dan dampak yang luas;
  - c. peka terhadap perkembangan perumahan sakitan;
  - d. persifat terbuka, bijaksana dan jujur;
  - e. mempunyai kepribadian yang dapat diterima dan disegani di lingkungan profesinya;
  - f. mempunyai integritas keilmuan dan etika profesi yang tinggi; dan
  - g. mempunyai pengalaman sebagai anggota/staf komite keperawatan.
- (2) Dalam menentukan Ketua Komite Keperawatan, Direktur dapat meminta pendapat dari Dewan Pengawas.

## Paragraf 3

### Tugas, Fungsi dan Wewenang Komite Keperawatan

## Pasal 83

- (1) Komite Keperawatan mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf keperawatan yang bekerja di Rumah Sakit dengan cara :
  - a. melakukan kredensial bagi seluruh staf keperawatan yang akan melakukan pelayanan keperawatan dan kebidanan di Rumah Sakit.
  - b. memelihara mutu profesi tenaga keperawatan; dan
  - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku professional perawat dan bidan.
- (2) Pedoman pelaksanaan tugas Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur.

## Pasal 84

- (1) Dalam melaksanakan tugas kredensial, Komite Keperawatan memiliki fungsi sebagai berikut:

- a. penyusunan daftar kewenangan klinis dan persyaratan setiap jenis pelayanan keperawatan;
  - b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian kompetensi, kesehatan fisik dan mental, perilaku, dan etika profesi;
  - c. pengevaluasian data pendidikan profesional keperawatan berkelanjutan; dan
  - d. penilaian dan pemberian rekomendasi kewenangan klinis.
- (2) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf keperawatan, Komite Keperawatan memiliki fungsi sebagai berikut :
- a. berperan menjaga mutu profesi keperawatan dengan memastikan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan oleh staf keperawatan melalui upaya pemberdayaan, evaluasi kinerja profesi yang berkesinambungan;
  - b. pendidikan dan pengembangan profesi berkelanjutan dengan memberikan rekomendasi pendidikan, pertemuan ilmiah internal dan kegiatan eksternal; dan
  - c. pendampingan terhadap staf keperawatan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika dan perilaku professional staf keperawatan, Komite Keperawatan memiliki fungsi sebagai berikut :
- a. pembinaan etika dan disiplin profesi keperawatan;
  - b. pemeriksaan staf keperawatan yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
  - c. rekomendasi pendisiplinan perilaku staf keperawatan; dan
  - d. pemberian pertimbangan dalam pengambilan keputusan etik.

#### Pasal 85

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Keperawatan memiliki wewenang :

- a. memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
- b. memberikan rekomendasi surat penugasan klinis (*clinical appointment*);
- c. memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis (*clinical privilege*) tertentu;
- d. memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis (*defineation of clinical privilege*);
- e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit keperawatan;
- f. memberikan rekomendasi pendidikan keperawatan berkelanjutan;
- g. memberikan rekomendasi pendampingan (*proctoring*); dan
- h. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin;

## Pasal 86

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya Komite Keperawatan dapat dibantu oleh panitia adhoc dari mitra bestari yang ditetapkan oleh Direktur.

## Pasal 87

Dalam menjalankan tugasnya Komite Keperawatan wajib menjalin kerjasama yang harmonis dengan Komite Medis, Bidang, Bagian dan Instalasi terkait.

## Kredensial

### Pasal 88

Dalam upaya memperoleh tenaga yang mempunyai kualifikasi sesuai ketugasan maka dapat dibentuk Tim atau Panitia Kredensial

## Bagian Kedua belas

### Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

#### Paragraf 1

#### Kedudukan Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

### Pasal 89

- (1) Komite PPI merupakan organisasi non struktural yang dibentuk oleh Direktur.
- (2) Komite PPI berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) Kebijakan prosedur dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas Komite PPI ditetapkan oleh Direktur

#### Paragraf 2

#### Susunan Organisasi dan Keanggotaan Komite PPI

### Pasal 90

Susunan organisasi Komite PPI sebagai berikut:

- a. Ketua Komite PPI;
- b. Sekertaris PPI; dan
- c. Anggota Komite PPI yang terdiri dari :
  1. *Infection Prevention Control Nurse* (IPCN) /Perawat PPI
  2. *Infection Prevention Control Doctor* (IPCD)/Dokter PPI :
    - a) Dokter wakil dari tiap SMF (Kelompok Staf Medik); dan
    - b) Dokter Patologi Klinik.

3. Anggota komite lainnya, dari :

- a) Tim TB DOTS;
- b) Tim HIV/AIDS ;
- c) Laboratorium;
- d) Farmasi;
- e) Pusat Sterilisasi;
- f) Laundry;
- g) Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSR);
- h) Sanitasi;
- i) Instalasi Gizi;
- j) Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3); dan
- k) Instalasi Kamar jenazah.

#### Pasal 91

- (1) Seseorang yang dapat diangkat menjadi anggota Komite PPI ialah staf yang bekerja di RSUD Wonosari dan memenuhi beberapa persyaratan yang ditetapkan.
- (2) Keanggotaan komite PPI ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan:
  - a. mempunyai minat dalam PPI; dan
  - b. pernah mengikuti pendidikan dan pelatihan dasar PPI.
- (3) Ketua Komite PPI, Sekretaris dan anggota ditunjuk oleh Direktur.
- (4) Pengangkatan dan pemberhentian anggota Komite PPI ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

#### Paragraf 3

Fungsi , Tugas dan Tanggung Jawab Komite PPI

#### Pasal 92

- (1) Fungsi utama dari Komite PPI menjalankan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi serta menyusun kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi.
- (2) Komite PPI mempunyai tugas dan tanggung jawab sebagai berikut :
  - a. menyusun dan menetapkan serta mengevaluasi kebijakan PPI;
  - b. melaksanakan sosialisasi kebijakan PPIRS, agar kebijakan dapat dipahami dan dilaksanakan oleh petugas kesehatan Rumah Sakit;
  - c. membuat SPO PPI;
  - d. menyusun program PPI dan mengevaluasi pelaksanaan program tersebut;
  - e. bekerjasama dengan Tim PPI dalam melakukan investigasi masalah atau KLB infeksi nosocomial;



- f. memberi usulan untuk mengembangkan dan meningkatkan cara pencegahan dan pengendalian infeksi;
  - g. memberikan konsultasi pada petugas kesehatan rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dalam PPI;
  - h. mengusulkan pengadaan alat dan bahan yang sesuai dengan prinsip PPI dan aman bagi yang menggunakan;
  - i. mengidentifikasi temuan di lapangan dan mengusulkan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan sumber daya manusia (SDM) Rumah Sakit dalam PPI;
  - j. melakukan pertemuan berkala, termasuk evaluasi kebijakan;
  - k. menerima laporan dari Tim PPI dan membuat laporan kepada Direktur;
  - l. berkoordinasi dengan unit terkait lain;
  - m. memberikan usulan kepada Direktur untuk pemakaian antibiotika yang rasional di rumah sakit berdasarkan hasil pantauan kuman dan resistensinya terhadap antibiotika dan menyebarluaskan data resistensi antibiotika;
  - n. turut menyusun kebijakan clinical governance dan patient safety;
  - o. mengembangkan, mengimplementasikan dan secara periodik mengkaji kembali rencana manajemen PPI apakah telah sesuai kebijakan manajemen Rumah Sakit;
  - p. memberikan masukan yang menyangkut konstruksi bangunan dan pengadaan alat dan bahan kesehatan, reno-vasi ruangan, cara pemrosesan alat, penyimpanan alat dan linen sesuai dengan prinsip PPI;
  - q. menentukan sikap penutupan ruangan rawat bila diperlukan karena potensial menyebarkan infeksi;
  - r. melakukan pengawasan terhadap tindakan-tindakan yang menyimpang dari standar prosedur / monitoring surveilans proses; dan
  - s. melakukan investigasi, menetapkan dan melaksanakan penanggulangan infeksi bila ada KLB di Rumah Sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
- (3) Pedoman pelaksanaan tugas Komite PPI ditetapkan oleh Direktur
- (4) Dalam Melaksanakan tugasnya di lapangan, Komite PPI dibantu oleh Tim PPI yang terdiri dari Ketua yaitu *Infection Prevention Control Doctor (IPCD)*, dan anggota yaitu *Infection Prevention Control Nurse (IPCN)* dan *Infection Prevention Control Link Nurse (IPCLN)*

BAB IX  
KERAHASIAAN DAN INFORMASI MEDIS  
Pasal 93

Dalam rangka kerahasiaan dan informasi medis:

- a. RSUD Wonosari:
  1. membuat peraturan tentang kerahasiaan dan informasi medis yang berlaku;
  2. wajib menyimpan rekam medis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  3. dapat memberikan resume rekam medis kepada pasien ataupun pihak lain atas ijin pasien secara tertulis; dan atas persetujuan Direktur; dan
  4. dapat memberikan resume dokumen rekam medis untuk kepentingan peradilan dan asuransi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b. Dokter Rumah Sakit:
  1. berhak mendapatkan informasi yang lengkap dan jujur dari pasien yang dirawat atau keluarganya;
  2. wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia; dan
  3. wajib menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, profesi dan etika hukum dan kedokteran.
- c. Pasien Rumah Sakit:
  1. berhak mengetahui peraturan dan ketentuan Rumah Sakit yang mengatur hak, kewajiban, tata tertib dan lain-lain hal yang berkaitan dengan pasien;
  2. wajib memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang hal-hal yang berkaitan dengan masalah kesehatannya;
  3. berhak mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis yang akan atau sudah dilakukan dokter, yaitu:
    - a) diagnosis atau alasan yang mendasari dilakukannya tindakan medis;
    - b) tujuan tindakan medis;
    - c) tata-laksana tindakan medis;
    - d) alternatif tindakan lain jika ada;
    - e) risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;
    - f) akibat ikutan yang pasti terjadi jika tindakan medis dilakukan;
    - g) prognosis terhadap tindakan yang dilakukan; dan
    - h) risiko yang akan ditanggung jika pasien menolak tindakan medis.

## BAB X PENGELOLAAN PELAYANAN PASIEN (*CASE MANAGER*)

### Paragraf 1

#### Definisi dan Tujuan Pengelolaan

#### Pasal 94

- (1) *Case manager* adalah pengelolaan kasus di Rumah Sakit dan sistem pelayanan kesehatan dengan model praktek kolaboratif yang mencakup pasien, dokter, tenaga kesehatan lain, pemberi pelayanan dan komunitas.

- (2) Pengelolaan Pelayanan Pasien bertujuan untuk memberikan pelayanan yang aman, rasional, efisien dan memuaskan sesuai kebutuhan pasien.

Paragraf 2  
Sistem Pengelolaan Pelayanan Pasien  
Pasal 95

- (1) Fungsi Sistem Pengelolaan Pelayanan Pasien adalah koordinasi penggunaan sumber daya pelayanan (sarana, obat, pemeriksaan diagnostik, sarana terapeutik, prosedur pelayanan, dll.) sehingga efektif dan efisien, dapat terjaga kontinuitas pelayanan dan perawatan pasien baik selama maupun pasca perawatan di RSUD Wonosari, sehingga manajemen pelayanan menjadi berlangsung baik.
- (2) Sistem Pengelolaan Pelayanan Pasien bersumber dari konsep yang terdiri dari 3 elemen yaitu martabat dan respek, berbagi informasi, pasien dan keluarga didorong dan didukung untuk berpartisipasi dalam asuhan dan pengambilan keputusan serta pilihan mereka.

Paragraf 3  
Tugas *Case Manager*  
Pasal 96

- (1) Ketugasan *Case Manager* yaitu :
- a. membantu pasien sebagai penghubung antara pasien, keluarga dan para dokter;
  - b. melakukan skrining pasien yang membutuhkan manajemen Pelayanan Pasien, pada waktu admisi, atau bila dibutuhkan pada waktu di Ruang Rawat Inap;
  - c. melakukan asesmen utilitas dengan mengumpulkan berbagai informasi klinis, psiko-sosial, sosio-ekonomis, maupun sistem pembayaran yang dimiliki pasien;
  - d. menyusun rencana manajemen pelayanan pasien berkolaborasi dengan Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) serta para anggota tim klinis lainnya;
  - e. memfasilitasi interaksi antara manajemen Pelayanan Pasien dan Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) serta para anggota tim Profesional Pemberi Asuhan lainnya;
  - f. memfasilitasi dan memberikan advokasi agar pasien memperoleh pelayanan yang optimal sesuai dengan sistem pembiayaan dan kemampuan finansial;
  - g. memfasilitasi untuk kemungkinan pembebasan dari hambatan yang tidak mempengaruhi kinerja/hasil; dan
  - h. melakukan monitoring dan evaluasi proses-proses pelayanan dan asuhan pasien.

- (2) *Case manager* bertugas dibawah koordinasi Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan dan bertanggung jawab kepada Direktur.

BAB XI  
PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA

Paragraf 1  
Pengelolaan  
Pasal 97

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

Paragraf 2  
Pengangkatan Pegawai  
Pasal 98

- (1) Pegawai Rumah Sakit dapat berasal dari Pegawai Negeri Sipil dan atau Non Pegawai Negeri Sipil sesuai dengan kebutuhan.
- (2) Pengangkatan pegawai Rumah Sakit yang berasal dari Non Pegawai Negeri berdasarkan Peraturan Bupati tersendiri.

Paragraf 3  
Penugasan Pegawai  
Pasal 99

- (1) Direktur dapat menetapkan kriteria dan syarat-syarat penugasan tiap-tiap pegawai untuk suatu tugas dan jabatan tertentu.
- (2) Penugasan pegawai harus memenuhi syarat-syarat :
  - a. memenuhi syarat yang ditentukan dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku dan ketentuan lain sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Bupati tentang rincian tugas pada Rumah Sakit;
  - b. memenuhi etika yang berlaku baik yang berkaitan dengan masyarakat, teman sejawat maupun diri sendiri; dan
  - c. menangani pekerjaan dalam batas-batas sebagaimana ditetapkan oleh Direktur setelah mempertimbangkan daya dukung fasilitas Rumah Sakit dengan berpedoman pada visi dan misi Rumah Sakit.
- (3) Setiap pegawai diberikan kesempatan untuk mengikuti pengembangan ketrampilan baik pendidikan maupun pelatihan;
- (4) Penugasan atas pendidikan dan pelatihan harus persetujuan Direktur.

Paragraf 4  
Perpindahan Pegawai  
Pasal 100

- (1) Perpindahan Pegawai Negeri Sipil dan Non Pegawai Negeri Sipil dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja dan pengembangan karier.
- (2) Perpindahan dilaksanakan dengan mempertimbangkan :
  - a. penempatan seseorang pada pekerjaan yang sesuai dengan pendidikan dan ketrampilannya;
  - b. masa kerja di unit tertentu;
  - c. pengalaman pada bidang tugas tertentu;
  - d. kegunaannya dalam menunjang karier; dan
  - e. kondisi fisik dan psikis pegawai.
- (3) Perpindahan pegawai Non PNS sebagai dimaksud ayat (1) dilakukan oleh Direktur.

Paragraf 5  
Pemberhentian Pegawai

Pasal 101

- (1) Pemberhentian pegawai berstatus Pegawai Negeri Sipil dilakukan sesuai dengan peraturan tentang pemberhentian Pegawai Negeri Sipil.
- (2) Pemberhentian pegawai berstatus Non Pegawai Negeri Sipil dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut :
  - a. pemberhentian atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai Rumah Sakit Non Pegawai Negeri Sipil mengajukan permohonan pemberhentian sebagai pegawai pada masa kontrak dan atau tidak memperpanjang masa kontrak;
  - b. pemberhentian karena mencapai batas usia pensiun dilaksanakan apabila pegawai Rumah Sakit non Pegawai Negeri Sipil telah memasuki masa batas usia perpanjangan kontrak usia maksimal 56 ( lima puluh enam ) tahun;
- (3) Pemberhentian tidak atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai Rumah Sakit Non Pegawai Negeri Sipil melakukan tindakan-tindakan pelanggaran sesuai ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.

Paragraf 6  
Penghasilan  
Pasal 102

- (1) Pegawai RSUD Wonosari diberikan penghasilan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (2) Penghasilan sebagaimana dimaksud ayat (1) dapat berupa gaji, tunjangan kesehatan, honorarium, insentif, bonus atas prestasi kerja dan penghasilan lainnya yang sah.

Pasal 103  
Remunerasi

- (1) Pejabat pengelola, dan pegawai Rumah Sakit dapat diberikan remunerasi berdasarkan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan.
- (2) Remunerasi sebagaimana dimaksud ayat (1) ditetapkan berdasarkan peraturan perundang-undangan.

BAB XII  
MEKANISME KOORDINASI DAN TATA KERJA

Paragraf 1  
Mekanime Koordinasi

Pasal 104

- (1) Rapat koordinasi dibagi menjadi menjadi :
- a. rapat koordinasi umum;
  - b. rapat koordinasi struktural;
  - c. rapat koordinasi keuangan; dan
  - d. rapat koordinasi pelayanan .
- (2) Rapat koordinasi umum seperti yang dimaksud ayat 1 huruf a diselenggarakan sekurang-kurangnya 2 ( dua ) kali setahun yang dihadiri oleh pemangku kepentingan dan perangkat daerah terkait.
- (3) Rapat koordinasi struktural seperti yang dimaksud ayat 1 huruf b diselenggarakan sekurang-kurangnya 1 bulan sekali dan dihadiri oleh Direktur, Kepala Bagian, Kepala Bidang , Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi;
- (4) Rapat koordinasi keuangan seperti yang dimaksud ayat 1 huruf c diselenggarakan sekurang-kurangnya 1 bulan sekali dan dihadiri oleh Direktur, Kepala Bagian, Kepala Bidang , Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi serta unsur pelaksana Rumah Sakit.
- (5) Rapat koordinasi pelayanan seperti yang dimaksud ayat 1 huruf d meliputi rapat komite medis, rapat peningkatan mutu pelayanan medis , rapat paramedis fungsional dan rapat-rapat di masing-masing instalasi.
- (6) Rapat pada ayat (5) pasal ini diselenggarakan sesuai dengan kebutuhan dihadiri oleh Direktur, Bidang Pelayanan dan unsur pelaksana Rumah Sakit terkait.

Paragraf 2  
Tata Kerja  
Pasal 105

Dalam melaksanakan tugasnya setiap pimpinan satuan organisasi di lingkungan RSUD Wonosari berkewajiban menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan pendekatan lintas fungsi (*cross functional approach*) secara vertikal dan horisontal baik di lingkungannya serta dengan instalasi lain sesuai tugas masing-masing.

Pasal 106

Setiap pimpinan unit wajib mengawasi bawahannya masing-masing dan apabila terjadi penyimpangan, wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

Pasal 107

Setiap pimpinan unit bertanggungjawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahan dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya.

Pasal 108

Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggungjawab kepada atasan serta menyampaikan laporan berkala.

Pasal 109

Setiap laporan yang diterima oleh setiap pimpinan unit dari bawahan, wajib diolah dan dipergunakan sebagai bahan perubahan untuk menyusun laporan lebih lanjut dan untuk memberikan petunjuk kepada bawahannya.

Pasal 110

Kepala Bidang, Kepala Bagian, Kepala Seksi, Kepala Sub Bagian dan Kepala Instalasi wajib menyampaikan laporan berkala kepada atasannya masing-masing.

Pasal 111

Dalam melaksanakan tugasnya, setiap pimpinan satuan organisasi dibantu oleh kepala satuan organisasi di bawahnya dan dalam rangka pemberian bimbingan dan pembinaan kepada bawahan masing-masing wajib mengadakan rapat berkala

#### Pasal 112

Setiap pimpinan di lingkungan Rumah Sakit wajib mengawasi bawahannya dan apabila terjadi penyimpangan wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan ketentuan dan peraturan perundangan yang berlaku

#### Pasal 113

Setiap laporan yang diterima oleh pimpinan dari bawahan, wajib diolah dan dipergunakan sebagai bahan laporan kepada Direktur untuk mengambil keputusan.

### BAB XIV STANDAR PELAYANAN MINIMAL

#### Paragraf 1

#### Penyusunan Standar Pelayanan Minimal

#### Pasal 114

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan umum yang diberikan RSUD Wonosari, Bupati menyusun Standar Pelayanan Minimal RSUD Wonosari.
- (2) Penyusunan Standar Pelayanan Minimal RSUD Wonosari sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diusulkan oleh Direktur.
- (3) Penyusunan Standar Pelayanan Minimal RSUD Wonosari sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dengan mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan, dan kesetaraan layanan serta kemudahan untuk mendapatkan layanan.
- (4) Standar Pelayanan Minimal RSUD Wonosari sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.

#### Paragraf 2

#### Persyaratan Standar Pelayanan Minimal

#### Pasal 115

Standar Pelayanan Minimal harus memenuhi persyaratan :

- a. fokus pada jenis pelayanan;
- b. terukur;
- c. dapat dicapai;
- d. relevan dan dapat diandalkan; dan
- e. tepat waktu.



## Pasal 116

- (1) Fokus pada jenis pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 115 huruf a, mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (2) Terukur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 115 huruf b, merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- (3) Dapat dicapai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 115 huruf c, merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya.
- (4) Relevan dan dapat diandalkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 115 huruf d, merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (5) Tepat waktu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 115 huruf e, merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

## BAB XV

### PENGELOLAAN KEUANGAN

#### Bagian Pertama

#### Perencanaan, Penganggaran dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran

## Pasal 117

- (1) Rumah Sakit menyusun RBA ( rencana bisnis dan anggaran ) tahunan yang mengacu pada rencana strategis bisnis yang disusun berdasarkan kebutuhan dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diterima dari masyarakat, badan lain dan APBN / APBD.
- (2) Mekanisme perencanaan, penganggaran dan dokumen pelaksanaan anggaran dilaksanakan sesuai peraturan perundangan yang berlaku untuk BLUD.
- (3) Rencana sebagaimana tersebut ayat (1) disetujui oleh Dewan Pengawas.

#### Bagian Kedua

#### Pendapatan dan Belanja

## Pasal 118

- (1) Penerimaan anggaran yang bersumber dari APBN / APBD diberlakukan sebagai pendapatan Rumah Sakit.
- (2) Pendapatan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat dan hibah tidak terikat yang diperoleh dari masyarakat merupakan pendapatan bagi Rumah Sakit.

- (3) Hibah terikat yang diperoleh dari masyarakat atau badan lain merupakan pendapatan yang harus diperlakukan sesuai dengan peruntukannya.
- (4) Hasil kerjasama Rumah Sakit dengan pihak lain dan atau hasil usaha lainnya merupakan pendapatan bagi Rumah Sakit.
- (5) Pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat 2, 3 dan 4 dapat dikelola langsung untuk membiayai belanja Rumah Sakit sesuai RBA sebagaimana dimaksud pada pasal 117.
- (6) Pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat 2, 3 dan 4 dilaporkan sebagai pendapatan Negara bukan pajak kementerian / lembaga atau pendapatan bukan pajak pemerintah Daerah.

### Bagian Ketiga Pengelolaan Kas

#### Pasal 119

- (1) Pengelolaan kas Rumah Sakit dilaksanakan berdasarkan praktik bisnis yang sehat.
- (2) Rumah Sakit menyelenggarakan hal-hal sebagai berikut :
  - a. merencanakan penerimaan dan pengeluaran kas;
  - b. melakukan pemungutan pendapatan dan tagihan;
  - c. menyimpan kas dan mengelola rekening bank;
  - d. melakukan pembayaran;
  - e. mendapatkan sumber dana untuk menutup defisit jangka pendek; dan
  - f. memanfaatkan surplus kas jangka pendek untuk memperoleh pendapatan tambahan.
- (3) Pengelolaan kas Rumah Sakit dilaksanakan sesuai peraturan perundangan yang berlaku untuk BLUD.

### Bagian Keempat Pengelolaan Utang Piutang

#### Pasal 120

- (1) Rumah Sakit dapat memberikan piutang sehubungan dengan penyerahan barang, jasa dan atau transaksi lainnya yang berhubungan langsung atau tidak langsung dengan kegiatan Rumah Sakit.
- (2) Penghapusan dan kewenangan penghapusan piutang dilaksanakan berdasarkan ketentuan peraturan yang berlaku untuk BLUD.
- (3) Rumah Sakit dapat memiliki utang sehubungan dengan kegiatan operasional dan atau perikatan peminjaman dengan pihak lain.
- (4) Pemanfaatan utang yang berasal dari perikatan peminjaman jangka pendek ditujukan hanya untuk belanja operasional.
- (5) Pemanfaatan utang yang berasal dari perikatan peminjaman jangka panjang ditujukan hanya untuk belanja modal.

- (6) Pembayaran kembali atas utang Rumah Sakit menjadi tanggung jawab Rumah Sakit dengan hak tagih atas utang tersebut menjadi kadaluarsa setelah 5 (lima) tahun sejak utang tersebut jatuh tempo, kecuali ditetapkan lain oleh undang-undang.
- (7) Utang piutang Rumah Sakit dikelola dan diselesaikan secara tertib, efisien, ekonomis, transparan, dan bertanggung jawab serta dapat memberikan nilai tambah sesuai praktek bisnis yang sehat.

#### Bagian Kelima Investasi

##### Pasal 121

- (1) Rumah Sakit tidak dapat melakukan investasi jangka panjang kecuali atas persetujuan Bupati sesuai kewenangannya.
- (2) Keuntungan yang diperoleh dari investasi jangka panjang merupakan pendapatan Rumah Sakit.

#### Bagian Keenam Pengelolaan Barang

##### Pasal 122

- (1) Pengadaan barang/jasa oleh Rumah Sakit dilakukan berdasarkan prinsip efisiensi dan ekonomis sesuai dengan praktik bisnis yang sehat.
- (2) Kewenangan pengadaan barang/jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan berdasarkan jenjang nilai yang diatur dalam peraturan Bupati.
- (3) Pengelolaan, penggunaan, pengalihan, penerimaan dan penghapusan barang inventaris atau aset tetap dilaksanakan sesuai dengan tatacara pengelolaan barang Badan Layanan Umum Daerah.
- (4). Pengalihan dan atau penghapusan barang inventaris sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan kepada Bupati atau Kepala OPD terkait.

#### Bagian Ketujuh Standar Akutansi Rumah Sakit

##### Pasal 123

- (1) Rumah Sakit Umum Wonosari menerapkan sistem informasi manajemen keuangan sesuai dengan kebutuhan praktik bisnis yang sehat.
- (2) Setiap transaksi keuangan Rumah Sakit harus dicatat dan dokumen pendukungnya dikelola secara tertib.
- (3) RSUD Wonosari akan menyelenggarakan akuntansi dan laporan keuangan yang mengacu pada peraturan perundangan yang berlaku.

- (4) Dalam rangka penyelenggaraan akuntansi dan pelaporan keuangan sebagaimana dimaksud dalam ayat (3), Direktur akan menyusun kebijakan akuntansi yang mengacu pada standar akuntansi sesuai jenis layanan kesehatan.
- (5) Dalam hal penyusunan standar akuntansi, Rumah Sakit mengacu pada sistem akuntansi pemerintah daerah dengan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD).
- (6) Laporan keuangan dan kinerja Rumah Sakit disusun dan disajikan sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari laporan keuangan dan kinerja OPD dan dilaporkan kepada Kepala Satuan Kerja Pengelola Keuangan Daerah paling lambat 2 bulan setelah suatu tahun anggaran berakhir.

## Bagian Kedelapan Pendapatan dan Biaya

### Paragraf 1 Pendapatan

#### Pasal 124

Pendapatan RSUD Wonosari dapat bersumber dari:

- a. jasa layanan;
- b. hibah;
- c. hasil kerjasama dengan pihak lain;
- d. APBD;
- e. APBN; dan
- f. lain-lain pendapatan yang sah dan tidak mengikat.

#### Pasal 125

- (1) Pendapatan RSUD Wonosari yang bersumber dari jasa layanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 124 huruf a dapat berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan oleh masyarakat.
- (2) Pendapatan RSUD Wonosari yang bersumber dari hibah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 124 huruf b dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat.
- (3) Pendapatan RSUD Wonosari yang bersumber dari hasil kerjasama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 124 huruf c dapat berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa, parkir, dan usaha lain yang mendukung tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (4) Pendapatan RSUD Wonosari yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 124 huruf d dapat berupa pendapatan yang berasal dari Pemerintah Daerah dalam rangka pelaksanaan program atau kegiatan di Rumah Sakit.

- (5) Pendapatan RSUD Wonosari yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 124 huruf e dapat berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas perbantuan dan lain-lain.
- (6) Pendapatan RSUD Wonosari yang bersumber dari lain-lain pendapatan yang sah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 124 huruf f, dapat berupa antara lain:
  - a. hasil penjualan kekayaan yang tidak dipisahkan;
  - b. hasil pemanfaatan kekayaan;
  - c. jasa giro;
  - d. pendapatan bunga;
  - e. keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing;
  - f. komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa; dan
  - g. hasil investasi.

#### Pasal 126

RSUD Wonosari dalam melaksanakan Anggaran Pendapatan dan Belanja, proses pengelolaan keuangan diselenggarakan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 127

- (1) Seluruh pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 124, kecuali yang berasal dari hibah terikat, dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran Rumah Sakit sesuai Dokumen Pelaksanaan Anggaran Rumah Sakit atau Dokumen Anggaran sejenis lainnya.
- (2) Hibah terikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diperlakukan sesuai peruntukannya.
- (3) Seluruh pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 124 huruf a, c, dan f dilaksanakan melalui rekening kas BLUD dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain-lain pendapatan asli daerah yang sah dengan obyek pendapatan Rumah Sakit
- (4) Seluruh pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah setiap triwulan.
- (5) Format laporan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Paragraf 2

#### Biaya

#### Pasal 128

- (1) Biaya RSUD Wonosari terdiri dari :
  - a. biaya operasional; dan
  - b. biaya non operasional.

- (2) Biaya operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, mencakup seluruh biaya yang menjadi beban RSUD Wonosari dalam rangka menjalankan tugas dan fungsi.
- (3) Biaya non operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, mencakup seluruh biaya yang menjadi beban RSUD Wonosari dalam rangka menunjang pelaksanaan tugas dan fungsi.
- (4) Biaya RSUD Wonosari sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dialokasikan untuk membiayai program peningkatan pelayanan, kegiatan pelayanan dan kegiatan pendukung pelayanan
- (5) Pembiayaan program dan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dialokasikan sesuai dengan kelompok, jenis, program dan kegiatan.

#### Pasal 129

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 128 ayat (1) huruf a terdiri dari:
  - a. biaya pelayanan; dan
  - b. biaya umum dan administrasi
- (2) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, mencakup seluruh biaya operasional yang berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan, meliputi:
  - a. biaya pegawai;
  - b. biaya bahan;
  - c. biaya jasa pelayanan;
  - d. biaya pemeliharaan;
  - e. biaya barang dan jasa; dan
  - f. biaya pelayanan lain-lain.
- (3) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, mencakup seluruh biaya operasional yang tidak berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan, meliputi :
  - a. biaya pegawai;
  - b. biaya administrasi kantor;
  - c. biaya pemeliharaan;
  - d. biaya barang dan jasa;
  - e. biaya promosi; dan
  - f. biaya umum dan administrasi lain-lain.

#### Pasal 130

- Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 128 ayat (1) huruf b terdiri dari :
- a. biaya bunga;
  - b. biaya administrasi bank;

- c. biaya kerugian penjualan aset tetap;
- d. biaya kerugian penurunan nilai; dan
- e. biaya non operasional lain-lain.

#### Pasal 131

- (1) Seluruh pendapatan dan biaya RSUD Wonosari yang bersumber sebagaimana dimaksud dalam Pasal 129 dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Seluruh pendapatan dan pengeluaran biaya Rumah Sakit yang bersumber sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan menerbitkan SP2D BLUD yang dilampiri dengan Surat Pernyataan Tanggung Jawab (SPTJ).
- (3) Format laporan pengeluaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan Format SPTJ sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 132

- (1) Pengeluaran biaya RSUD Wonosari diberikan fleksibilitas dengan mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan.
- (2) Fleksibilitas pengeluaran biaya RSUD Wonosari sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan pengeluaran biaya yang disesuaikan dan signifikan dengan perubahan pendapatan dalam ambang batas RBA yang telah ditetapkan secara definitif
- (3) Fleksibilitas pengeluaran biaya RSUD Wonosari sebagaimana dimaksud pada ayat (1), hanya berlaku untuk biaya RSUD Wonosari yang berasal dari pendapatan selain dari APBN/ APBD dan hibah terikat.
- (4) Dalam hal terjadi kekurangan anggaran, Direktur mengajukan usulan tambahan anggaran dari APBD kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

#### Pasal 133

- (1) Ambang batas RBA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 132 ayat (2), ditetapkan dengan besaran persentase.
- (2) Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional RSUD Wonosari.
- (3) Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan dalam RBA dan Daftar Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) RSUD Wonosari oleh Tim Anggaran Pemerintah Daerah (TAPD).
- (4) Persentase ambang batas tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggungjawabkan

Bagian Kesembilan  
Pengelolaan Sumber Daya Lain  
Pasal 134

- (1) Pengelolaan Sumber daya lain yang terdiri dari sarana, prasarana, gedung dan jalan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pengelolaan sumber daya lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimanfaatkan seoptimal mungkin untuk kepentingan mutu pelayanan dan kelancaran pelaksanaan tugas pokok dan fungsi RSUD Wonosari.

BAB XVI  
PENGELOLAAN LINGKUNGAN DAN LIMBAH RUMAH SAKIT  
Pasal 135

- (1) Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari wajib menjaga lingkungan, baik internal maupun eksternal.
- (2) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk mendukung peningkatan mutu pelayanan yang berorientasi kepada keamanan, kenyamanan, kebersihan, kesehatan, kerapian, keteduhan, keindahan, keselamatan dan kesehatan lingkungan.
- (3) RSUD Wonosari menyusun dokumen lingkungan untuk menjamin kelestarian dan keamanan lingkungan di sekitar Rumah Sakit akibat dari kegiatan operasional dan pelayanan di Rumah Sakit.

BAB XVII  
PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS  
Bagian Kesatu  
Maksud dan Tujuan  
Pasal 136

Peraturan Internal Staf Medis dibuat dengan maksud untuk menciptakan kerangka kerja (*framework*) agar staf medis dapat melaksanakan fungsi profesionalnya dengan baik guna menjamin terlaksananya mutu layanan medis berbasis keselamatan pasien.

Pasal 137

Peraturan Internal Staf Medis mempunyai tujuan:

- a. mewujudkan layanan kesehatan yang bermutu tinggi berbasis keselamatan pasien (*patient safety*);
- b. memungkinkan dikembangkannya berbagai peraturan bagi staf medis guna menjamin mutu profesional;



- c. menyediakan forum bagi pembahasan isu-isu menyangkut staf medis; dan
- d. mengontrol serta menjamin agar berbagai peraturan yang dibuat mengenai staf medis sesuai dengan kebijakan Pemerintah dan ketentuan Peraturan perundang-undangan.

## Bagian Kedua Organisasi Staf Medis dan Tanggungjawab

### Pasal 138

- (1) Organisasi staf medis merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan RSUD Wonosari.
- (2) Organisasi staf medis RSUD Wonosari bertanggungjawab dan berwenang menyelenggarakan pelayanan kesehatan di RSUD Wonosari dalam rangka membantu pencapaian tujuan pemerintah di bidang kesehatan.

## Bagian Ketiga Pengangkatan Kembali Staf Medis

### Pasal 139

- (1) Keanggotaan Staf Medis merupakan *privilege* yang dapat diberikan kepada dokter dan dokter gigi yang secara terus menerus mampu memenuhi kualifikasi, standar dan persyaratan yang ditentukan.
- (2) Keanggotaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan tanpa membedakan ras, agama, warna kulit, jenis kelamin, keturunan, status ekonomi dan pandangan politisnya.

### Pasal 140

Untuk dapat bergabung dengan RSUD Wonosari sebagai Staf Medis maka dokter atau dokter gigi harus memiliki kompetensi yang dibutuhkan, Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik (SIP), kesehatan jasmani dan rohani yang laik untuk melaksanakan tugas dan tanggung-jawabnya serta memiliki perilaku yang baik.

### Pasal 141

Tatalaksana pengangkatan Staf Medis RSUD Wonosari adalah dengan mengajukan permohonan kepada Direktur dan selanjutnya Direktur berdasarkan pertimbangan dari Komite Medis dapat mengabulkan atau menolak permohonan tersebut.

### Pasal 142

Bagi Staf Medis yang berasal dari Pegawai Negeri Sipil yang sudah pensiun sebagaimana dimaksud dalam pasal 139 dapat diangkat kembali sebagai Staf Medis Kontrak, Staf Medis Mitra atau Staf Medis Relawan sepanjang yang bersangkutan memenuhi persyaratan.

## Pasal 143

Lama masa kerja sebagai staf medis Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

- a. untuk Staf Medis yang berasal dari Pegawai Negeri Sipil adalah sampai yang bersangkutan memasuki masa pensiun sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. untuk Staf Medis Organik Non PNS adalah selama 3 (tiga) bulan dan dapat perbaharui kembali untuk beberapa kali masa kerja berikutnya sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan;
- c. untuk Staf Medis Mitra adalah selama 1 (satu) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali masa kerja berikutnya sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan;
- d. untuk Staf Medis Relawan (*voluntir*) adalah selama 1 (satu) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali masa kerja berikutnya sepanjang yang bersangkutan masih menghendaki dan memenuhi semua persyaratan; dan
- e. untuk staf medis dokter Wajib Kerja Dokter Spesialis (WKDS) adalah selama 1 (satu) tahun dan dapat mengusulkan kembali ke Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sesuai ketentuan perundang-undangan.

## Bagian Keempat Kategori Staf Medis Pasal 144

Staf Medis yang telah bergabung dengan RSUD Wonosari dikelompokkan ke dalam kategori:

- a. Staf Medis Organik, yaitu dokter yang berasal dari Pegawai Negeri Sipil yang bergabung dengan Rumah Sakit sebagai pegawai tetap, berkedudukan sebagai sub ordinat yang bekerja untuk dan atas nama Rumah Sakit serta bertanggungjawab kepada lembaga tersebut;
- b. Staf Medis Kontrak, yaitu dokter yang bergabung dengan Rumah Sakit sebagai staf medis kontrak, berkedudukan sebagai sub ordinat yang bekerja untuk dan atas nama Rumah Sakit serta bertanggungjawab kepada lembaga tersebut;
- c. Staf Medis Mitra, yaitu dokter yang bergabung dengan Rumah Sakit sebagai mitra, berkedudukan setingkat dengan Rumah Sakit, bertanggungjawab secara mandiri serta bertanggungjawab secara proporsional sesuai ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit;
- d. Staf Medis Relawan, yaitu dokter yang bergabung dengan Rumah Sakit atas dasar keinginan mengabdikan secara sukarela, bekerja untuk dan atas nama Rumah Sakit, dan bertanggungjawab secara mandiri serta bertanggungjawab sesuai ketentuan; dan

- e. Staf Medis Tamu, yaitu dokter yang tidak tercatat sebagai staf medis Rumah Sakit, tetapi karena reputasi dan atau keahliannya diundang secara khusus untuk membantu menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani sendiri oleh staf medis Rumah Sakit atau untuk mendemonstrasikan suatu keahlian tertentu atau teknologi baru.

#### Pasal 145

Dokter Spesialis Konsultan adalah Dokter yang karena keahliannya direkrut oleh RSUD Wonosari untuk memberikan konsultasi kepada Staf Medis Fungsional lain yang memerlukan dan oleh karenanya ia tidak secara langsung menangani pasien.

#### Pasal 146

Dokter Instalasi Rawat Darurat adalah Dokter Umum dan Dokter Spesialis yang terlatih menangani kegawat daruratan sesuai dengan penempatan dan atau tugas yang diberikan oleh RSUD Wonosari, mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi dan kewenangan di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 147

Peserta pendidikan dokter spesialis adalah Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis yang memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka pendidikan, mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 148

Peserta Program Internship Dokter Indonesia adalah dokter umum yang memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka pemantapan mutu profesi sesuai program dari Kementerian Kesehatan, mempunyai kualifikasi sesuai kompetensi di bidangnya, serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 149

Peserta Wajib Kerja Dokter Spesialis (WKDS) adalah upaya Pemerintah untuk peningkatan akses dan pemenuhan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di daerah terpencil atau yang membutuhkan melalui usulan Pemerintah Daerah dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kelima  
Kewenangan Klinik

Pasal 150

- (1) Setiap Dokter yang diterima sebagai Staf Medis RSUD Wonosari diberikan kewenangan klinik oleh Direktur setelah memperhatikan rekomendasi dari Komite Medis berdasarkan masukan dari Sub Komite kredensial.
- (2) Penentuan kewenangan klinik didasarkan atas jenis ijazah/sertifikat, kompetensi dan pengalaman dari staf medis yang bersangkutan dengan memperhatikan kondisi RSUD Wonosari.
- (3) Dalam hal ada kesulitan menentukan kewenangan klinik maka Komite Medis dapat meminta informasi dan/ atau pendapat dari Kolegium terkait.

Pasal 151

Kewenangan klinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 150 ayat (1) dievaluasi terus menerus untuk menentukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, diperluas, dipersempit atau bahkan dicabut.

Pasal 152

- (1) Dalam hal menghendaki agar kewenangan kliniknya diperluas maka Staf Medis yang bersangkutan harus mengajukan permohonan kepada Direktur dengan menyebutkan alasannya serta melampirkan bukti berupa sertifikat pelatihan dan/ atau pendidikan yang dapat mendukung permohonannya;
- (2) Direktur berwenang mengabulkan atau menolak mengabulkan permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) setelah mempertimbangkan rekomendasi Komite Medis berdasarkan masukan dari Sub Komite Kredensial.
- (3) Setiap permohonan perluasan kewenangan klinik yang dikabulkan atau ditolak harus dituangkan dalam Surat Keputusan Direktur dan disampaikan kepada pemohon

Pasal 153

Kewenangan klinik sementara dapat diberikan kepada Dokter Tamu atau Dokter Pengganti dengan memperhatikan masukan dari Komite Medis.

Pasal 154

Dalam keadaan emergensi atau bencana yang menimbulkan banyak korban maka semua Staf Medis Rumah Sakit diberikan kewenangan klinik untuk melakukan tindakan penyelamatan (*emergency care*) di luar kewenangan klinik reguler yang dimilikinya, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

## Bagian Keenam Pembinaan

### Pasal 155

Dalam hal Staf Medis dinilai kurang mampu atau melakukan tindakan klinik yang tidak sesuai dengan standar pelayanan sehingga menimbulkan kecacatan dan/atau kematian maka Komite Medis melakukan audit klinis.

### Pasal 156

- (1) Bila hasil audit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 155 membuktikan kebenaran, maka Komite Medis dapat mengusulkan kepada Direktur untuk dikenai sanksi berupa sanksi administratif.
- (2) Pemberlakuan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dituangkan dalam bentuk Keputusan Direktur dan disampaikan kepada Staf Medis yang bersangkutan dengan tembusan kepada Komite Medis.
- (3) Dalam hal Staf Medis tidak dapat menerima sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) maka yang bersangkutan dapat mengajukan sanggahan secara tertulis dalam waktu 15 (lima belas) hari sejak diterimanya Surat Keputusan, untuk selanjutnya Direktur memiliki waktu 15 (lima belas) hari untuk menyelesaikan dengan cara adil dan seimbang dengan mengundang semua pihak yang terkait.
- (4) Penyelesaian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) bersifat final.

## Bagian Ketujuh Pengorganisasian Staf Medis Fungsional

### Pasal 157

Semua Dokter yang melaksanakan praktik kedokteran di unit-unit pelayanan RSUD Wonosari, termasuk unit pelayanan yang melakukan kerjasama operasional dengan Rumah Sakit, wajib menjadi anggota staf medis.

### Pasal 158

- (1) Dalam melaksanakan tugas, maka Staf Medis dikelompokkan sesuai bidang spesialisasi/keahliannya atau menurut cara lain berdasarkan pertimbangan khusus.
- (2) Setiap kelompok Staf Medis minimal terdiri dari 2 (dua) orang dokter dengan bidang keahlian yang sama.
- (3) Dalam hal persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak dapat dipenuhi maka dapat dibentuk kelompok Staf Medis yang terdiri atas dokter dengan keahlian berbeda dengan memperhatikan kemiripan disiplin ilmu atau tugas dan kewenangannya.

#### Pasal 159

Fungsi Staf Medis Rumah Sakit adalah sebagai pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang pelayanan medis.

#### Pasal 160

Tugas Staf Medis RSUD Wonosari adalah:

- a. melaksanakan kegiatan profesi yang komprehensif meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif;
- b. membuat rekam medis secara faktual, tepat waktu, aktual dan akurat;
- c. meningkatkan kemampuan profesi melalui program pendidikan dan/ atau pelatihan berkelanjutan;
- d. menjaga agar kualitas pelayanan sesuai standar profesi, standar pelayanan medis, dan etika kedokteran; dan
- e. menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik.

#### Pasal 161

Tanggungjawab Kelompok Staf Medis RSUD Wonosari adalah :

- a. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur terhadap permohonan penempatan Dokter baru di RSUD Wonosari untuk mendapatkan Surat Keputusan;
- b. melakukan evaluasi atas kinerja praktik Dokter berdasarkan data yang komprehensif;
- c. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur terhadap permohonan penempatan ulang Dokter di Rumah Sakit untuk mendapatkan Surat Keputusan Direktur;
- d. memberikan kesempatan kepada para Dokter untuk mengikuti pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- e. memberikan masukan melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur mengenai hal-hal yang berkaitan dengan praktik kedokteran;
- f. memberikan laporan secara teratur minimal sekali setiap tahun melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur dan/ atau Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan, tentang hasil pemantauan indikator mutu klinik, evaluasi kinerja praktik klinis, pelaksanaan program pengembangan staf, dan lain- lain yang dianggap perlu; dan
- g. melakukan perbaikan standar prosedur operasional serta dokumen-dokumen terkait.

## Pasal 162

Kewajiban Kelompok Staf Medis RSUD Wonosari adalah :

- a. menyusun standar prosedur operasional pelayanan medis, meliputi bidang administrasi, manajerial dan bidang pelayanan medis;
- b. menyusun indikator mutu klinis; dan
- c. menyusun uraian tugas dan kewenangan untuk masing-masing anggota.

## Pasal 163

Pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis :

- a. kelompok Staf Medis dipimpin oleh seorang Ketua yang dipilih oleh anggota;
- b. ketua kelompok Staf Medis dapat dijabat oleh Dokter Organik;
- c. pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis diatur dengan mekanisme yang disusun oleh Komite Medis dengan persetujuan Direktur;
- d. ketua Kelompok Staf Medis ditetapkan dengan keputusan Direktur; dan
- e. masa bakti Ketua Kelompok Staf Medis adalah minimal 3 (tiga) tahun dan dapat dipilih kembali untuk 1 (satu) kali periode berikutnya.

## Bagian Kedelapan Penilaian

### Pasal 164

- (1) Penilaian kinerja yang bersifat administratif dilakukan oleh Direktur sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Evaluasi yang menyangkut keprofesian dilakukan oleh Komite Medis sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Staf medis yang memberikan pelayanan medis dan menetap di Rumah Sakit, secara fungsional menjadi tanggung jawab Komite Medis, khususnya dalam pembinaan masalah keprofesian.

## Bagian Kesepuluh Tindakan Korektif

### Pasal 165

Dalam hal Staf Medis diduga melakukan layanan klinik di bawah standar maka terhadap yang bersangkutan dapat diusulkan oleh Komite Medis untuk dilakukan Audit Klinis.

## Pasal 166

Bilamana hasil audit menunjukkan kebenaran adanya layanan klinik di bawah standar, maka yang bersangkutan dapat diusulkan kepada Direktur untuk diberikan sanksi dan pembinaan sesuai ketentuan.

## Bagian Kesebelas Pemberhentian Staf Medis

### Pasal 167

Staf Medis yang berasal dari Pegawai Negeri Sipil diberhentikan dengan hormat karena:

- a. telah memasuki masa pensiun;
- b. permintaan sendiri;
- c. tidak lagi memenuhi kualifikasi sebagai Staf Medis; dan
- d. berhalangan tetap selama 46 hari berturut-turut.

### Pasal 168

Staf Medis Mitra berhenti secara otomatis sebagai Staf Medis apabila telah menyelesaikan masa kontraknya atau berhenti atas persetujuan bersama.

### Pasal 169

Staf Medis Mitra yang telah menyelesaikan masa kontraknya dapat bekerja kembali untuk masa kontrak berikutnya setelah menandatangani kesepakatan baru dengan pihak Rumah Sakit.

## Bagian Keduabelas Sanksi

### Pasal 170

Staf Medis Rumah Sakit, baik yang berstatus organik, mitra, maupun voluntir yang melakukan pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku, peraturan Rumah Sakit, klausula-klausula dalam perjanjian kerja atau etika dapat diberikan sanksi yang beratnya tergantung dari jenis dan berat ringannya pelanggaran.

### Pasal 171

Pemberian sanksi dilakukan oleh Direktur setelah mendengar pendapat dari Komite Medis dengan mempertimbangkan kadar kesalahannya, yang bentuknya dapat berupa:

- a. teguran lisan atau tertulis;
- b. penghentian praktik untuk sementara waktu;



- c. pemberhentian dengan tidak hormat bagi Staf Medis Organik; atau
- d. pemutusan perjanjian kerja bagi Staf Medis Mitra yang masih berada dalam masa kontrak.

## BAB XVIII KERJASAMA

### Pasal 172

- (1) Kerjasama antara RSUD Wonosari dengan pihak luar dilaksanakan dengan tujuan untuk optimalisasi pelayanan kesehatan yang sejalan dengan program pengembangan pelayanan perumahsakitannya.
- (2) Bentuk dan tatacara kerjasama diatur sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dalam BLUD.

## BAB XIX PERUBAHAN PERATURAN INTERNAL

### Pasal 173

- (1) Perubahan Peraturan Internal dilakukan melalui rapat khusus, Direktur dan Komite Medis.
- (2) Perubahan Peraturan Internal sebagaimana tersebut dalam ayat (1) dapat diusulkan oleh Dewan Pengawas, Direktur atau Komite Medis apabila diperlukan atau ada perubahan dalam peraturan-peraturan yang mendasarinya.

## BAB XX KETENTUAN PERALIHAN

### Pasal 174

Semua peraturan Rumah Sakit yang ditetapkan sebelum berlakunya Peraturan Internal ini dinyatakan tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan Internal ini.

BAB XXI  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 175

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Wonosari  
pada tanggal 2 Januari 2018

BUPATI GUNUNGKIDUL,  
ttd.  
BADINGAH

Diundangkan di Wonosari  
pada tanggal 2 Januari 2018

SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN GUNUNGKIDUL,  
ttd.  
DRAJAD RUSWANDONO

BERITA DAERAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL TAHUN 2018 NOMOR 2.

Salinan sesuai dengan aslinya  
SEKRETARIAT DAERAH  
KABUPATEN GUNUNGKIDUL  
KEPALA BAGIAN HUKUM,



HERY SUKASWADI, SH. MH.  
NIP. 19650312 198903 1 009