



BUPATI TEGAL
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN BUPATI TEGAL
NOMOR 96 TAHUN 2022

TENTANG
PERATURAN INTERNAL
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SURADADI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI TEGAL,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien serta menyelenggarakan tata kelola rumah sakit yang baik;
 - b. bahwa dalam rangka penyelenggaraan tata kelola rumah sakit yang baik sebagaimana dimaksud dalam huruf a, Rumah Sakit Umum Daerah Suradadi perlu menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit yang mengatur peran dan fungsi Pemerintah Daerah selaku Pemilik, Pejabat Pengelola, Staf Medis, Staf Keperawatan dan Kebidanan serta Tenaga Kesehatan Profesional lainnya;
 - c. bahwa berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Setiap Rumah Sakit wajib menyusun dan melaksanakan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*);
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Suradadi;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Tengah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 42);
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah dengan Undang - Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) sebagaimana telah diubah dengan Undang - Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
5. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);

6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
7. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
8. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang kebidanan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 56, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6325);
9. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tamhahan Lembaran Negara Nomor 6402);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942);

12. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 6659);
13. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 159 Tahun 2015);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 259);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit (Berita Negara Tahun 2013 Nomor 1053);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 360);
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 461);
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21);
21. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital Bylaws);

22. Peraturan Bupati Tegal Nomor 83 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Tegal (Berita Daerah Kabupaten Tegal Tahun 2021 Nomor 83);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SURADADI.

RAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Tegal.
2. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Tegal.
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Tegal.
5. Unit Organisasi Bersifat Khusus adalah rumah sakit umum daerah Kabupaten yang memberi layanan secara profesional dan memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik Daerah serta bidang kepegawaian yang dipimpin oleh Direktur.
6. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.

7. Fleksibilitas adalah keleluasaan dalam pola pengelolaan keuangan dengan menerapkan praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat tanpa mencari keuntungan dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.
8. Praktek Bisnis Yang Sehat adalah penyelenggaraan fungsi organisasi berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik dalam rangka pemberian layanan yang bermutu, berkesinambungan dan berdaya saing.
9. Rumah Sakit Umum Daerah Suradadi untuk selanjutnya disebut RSUD Suradadi sebagai organisasi bersifat khusus yang memberikan layanan secara profesional dan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD (PPK- BLUD) Penuh.
10. Pemilik adalah Pemilik RSUD Suradadi yaitu Pemerintah Daerah.
11. Dewan Pengawas adalah unit non struktural pada RSUD Suradadi yang melakukan pembinaan dan Pengawasan RSUD Suradadi secara internal yang bersifat non teknis perumahsakitian yang melibatkan unsur masyarakat.
12. Pejabat Pengelola adalah sumber daya manusia pada RSUD Suradadi yang terdiri dari Pemimpin, Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis yang bertanggungjawab terhadap kinerja umum operasional, pelaksanaan kebijakan fleksibilitas dan keuangan BLUD dalam pemberian layanan.
13. Direktur adalah Direktur RSUD Suradadi yang berkedudukan sebagai Pemimpin.
14. Kepala Bagian Umum dan Keuangan adalah Kepala Bagian Umum dan Keuangan RSUD Suradadi yang berkedudukan sebagai Pejabat Teknis;
15. Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan adalah Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan RSUD Suradadi yang berkedudukan sebagai Pejabat Teknis;
16. Kepala Bidang Pelayanan Penunjang adalah Bidang Pelayanan Penunjang RSUD Suradadi yang berkedudukan sebagai Pejabat Teknis;

17. Kelompok Jabatan Fungsional adalah organisasi non struktural yang terdiri atas sejumlah pejabat fungsional yang terbagi dalam jenis dan jenjang jabatan.
18. Komite adalah organisasi non struktural yang terdiri tenaga ahli atau profesi, dibentuk untuk memberikan pertimbangan strategis kepada Direktur dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan RSUD Suradadi.
19. Satuan Pengawas Internal adalah perangkat Rumah Sakit yang dibentuk oleh Direktur untuk pengawasan dan pengendalian internal terhadap kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial dalam menyelenggarakan Praktek Bisnis Yang Sehat pada RSUD Suradadi.
20. Instalasi adalah unit pelayanan non struktural yang mempunyai tugas melaksanakan kegiatan pelayanan, pendidikan, pelatihan, penelitian, pengembangan dan penapisan teknologi di RSUD Suradadi.
21. Kelompok Staf Medis untuk selanjutnya disingkat KSM adalah merupakan Organisasi non struktural yang terdiri atas sejumlah pejabat fungsional dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis dan dokter sub spesialis.
22. Pegawai adalah seseorang telah memenuhi syarat yang ditentukan, diangkat oleh pejabat yang berwenang, ditempatkan di RSUD Suradadi dan disertai tugas tertentu, yang terdiri dari Pegawai Negeri Sipil, Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja dan Tenaga Profesional Lainnya.
23. Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disingkat PNS adalah Warga Negara Indonesia yang memenuhi syarat tertentu, diangkat sebagai Pegawai Aparatur Sipil Negara secara tetap oleh Pejabat Pembina Kepegawaian untuk menduduki jabatan pemerintahan.
24. Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja adalah Warga Negara Indonesia yang memenuhi syarat tertentu, yang diangkat berdasarkan perjanjian kerja untuk jangka waktu tertentu dalam rangka melaksanakan tugas pemerintahan.

25. Pegawai Tenaga Profesional Lainnya adalah Pegawai yang diangkat sesuai dengan kebutuhan, profesionalitas; kemampuan keuangan berdasarkan prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam meningkatkan pelayanan dan dapat dipekerjakan secara kontrak atau tetap.
26. Staf Medis adalah tenaga medis yang terdiri dari dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis dan dokter sub spesialis yang bekerja di bidang medis dalam jabatan fungsional, melakukan kegiatan keprofesian meliputi pelayanan, pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat secara purna waktu maupun paruh waktu di Rumah Sakit, serta telah disetujui dan diterima sesuai dengan aturan yang berlaku.
27. Staf Keperawatan adalah tenaga keperawatan yang melakukan pelayanan keperawatan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit dalam bentuk asuhan keperawatan.
28. Staf Kebidanan adalah tenaga kebidanan yang melakukan pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan dalam bentuk asuhan kebidanan.
29. Staf Tenaga Kesehatan Profesional Lainnya adalah Tenaga Kesehatan selain tenaga medis, tenaga keperawatan dan tenaga kebidanan yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/ atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
30. Peraturan Internal Rumah Sakit adalah aturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan rumah sakit meliputi peraturan internal korporasi, peraturan internal staf medis, peraturan internal staf keperawatan dan/ atau peraturan internal lain yang disusun dalam rangka menyelenggarakan tata kelola organisasi yang baik dan tata kelola klinis yang baik.

31. Peraturan Internal Korporasi adalah aturan yang mengatur agar tata kelola korporasi terselenggara dengan baik melalui pengaturan hubungan antara pemilik, pengelola, dan tenaga kesehatan di RSUD Suradadi.
32. Peraturan Internal Staf Medis adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis untuk menjaga profesionalisme Staf Medis di RSUD Suradadi.
33. Peraturan Internal Staf Keperawatan adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis untuk menjaga profesionalisme Staf Keperawatan dan Kebidanan di RSUD Suradadi.
34. Peraturan Internal Staf Tenaga Kesehatan Lain adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis untuk menjaga profesionalisme Staf Tenaga Kesehatan Lain di RSUD Suradadi.
35. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/ atau keterampilan melalui pendidikan di bidang tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
36. Asisten Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/ atau keterampilan melalui pendidikan bidang kesehatan di bawah jenjang Diploma Tiga.
37. Kewenangan Klinis (*clinical privilege*) adalah hak khusus seorang tenaga kesehatan atau asisten tenaga kesehatan untuk melakukan sekelompok pelayanan kesehatan tertentu dalam lingkungan RSUD Suradadi untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis.
38. Penugasan Klinis (*clinical appointment*) adalah penugasan kepada seorang tenaga kesehatan atau asisten tenaga kesehatan untuk melakukan sekelompok pelayanan kesehatan di RSUD Suradadi berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan bagi yang bersangkutan.

39. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap tenaga kesehatan atau asisten tenaga kesehatan untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis.
40. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap tenaga kesehatan atau asisten tenaga kesehatan yang telah memiliki kewenangan klinis untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.
41. Audit medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis.
42. Audit keperawatan dan kebidanan adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan keperawatan dan kebidanan yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi perawat dan bidan.
43. Mitra Bestari adalah sekelompok tenaga kesehatan dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi tenaga kesehatan atau asisten tenaga kesehatan.
44. Buku Putih (*White Book*) adalah dokumen yang berisi syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh tenaga kesehatan yang digunakan untuk menentukan kewenangan klinis.

Pasal 2

- (1) Maksud ditetapkannya Peraturan Bupati ini guna memenuhi peraturan internal korporasi, peraturan internal staf medis, peraturan internal staf keperawatan, dan Peraturan Internal Tenaga Kesehatan Lain yang disusun dalam rangka menyelenggarakan tata kelola organisasi yang baik dan tata kelola klinis yang baik.
- (2) Fungsi ditetapkannya Peraturan Bupati ini, antara lain:
 - a. sebagai acuan bagi Pemerintah Daerah terhadap RSUD Suradadi;
 - b. sebagai acuan bagi Pejabat Pengelola dalam mengelola RSUD Suradadi untuk menyusun kebijakan yang bersifat teknis manajerial/ operasional;

- c. sarana untuk menjamin efektifitas, efesiensi, keselamatan, dan mutu pelayanan RSUD Suradadi;
- d. sarana perlindungan hukum bagi semua pihak yang berkaitan dengan RSUD Suradadi;
- e. sebagai acuan bagi penyelesaian konflik pada RSUD Suradadi antara Pemerintah Daerah selaku Pemilik, Pejabat Pengelola dan staf medis; dan
- f. untuk memenuhi persyaratan akreditasi RSUD Suradadi.

Pasal 3

- (1) Tujuan umum ditetapkannya Peraturan Bupati ini dimilikinya suatu tatanan peraturan dasar yang mengatur Pemerintah Daerah selaku Pemilik, Pejabat Pengelola, Staf Medis, Staf Keperawatan dan Kebidanan serta Tenaga Kesehatan Lainnya sehingga penyelenggaraan RSUD Suradadi dapat efektif, efisien dan berkualitas.
- (2) Tujuan khusus ditetapkannya Peraturan Bupati ini, antara lain:
 - a. dimilikinya peraturan internal yang mengatur hubungan Pemerintah Daerah selaku Pemilik, Pejabat Pengelola, dan Tenaga Kesehatan pada RSUD Suradadi;
 - b. dimilikinya pedoman dalam pembuatan kebijakan teknis manajerial/operasional pada RSUD Suradadi; dan
 - c. dimilikinya pedoman dalam pengaturan tenaga medis, staf keperawatan dan kebidanan dan/atau tenaga profesional kesehatan lainnya.
- (3) Manfaat ditetapkannya Peraturan Bupati ini, bagi RSUD Suradadi:
 - a. memiliki acuan aspek hukum dalam bentuk anggaran rumah tangga;
 - b. memiliki kepastian hukum eksternal maupun internal yang dapat menjadi alat/ sarana perlindungan hukum atas tuntutan/ gugatan;
 - c. memiliki alat/sarana untuk meningkatkan mutu pelayanan; dan
 - d. memiliki kejelasan arah dan tujuan dalam melaksanakan kegiatannya.

- (4) Manfaat ditetapkannya Peraturan Bupati ini, bagi Pejabat Pengelola RSUD Suradadi:
- a. memiliki acuan tentang batas kewenangan, hak, kewajiban dan tanggung jawab yang jelas sehingga memudahkan dalam menyelesaikan masalah yang timbul masalah yang timbul serta dapat menjaga hubungan serasi dan selaras; dan
 - b. mempunyai pedoman resmi untuk menyusun kebijakan teknis operasional.
- (5) Manfaat ditetapkannya Peraturan Bupati ini, bagi Pemerintah Daerah:
- a. mengetahui arah dan tujuan RSUD Suradadi tersebut didirikan; dan
 - b. sebagai acuan dalam menyelesaikan konflik di RSUD Suradadi.
- (6) Manfaat ditetapkannya Peraturan Bupati ini, bagi Masyarakat:
- a. mengetahui visi, misi dan tujuan RSUD Suradadi; dan
 - b. mengetahui hak dan kewajiban pasien.

BAB II
PERATURAN INTERNAL KORPORASI
(CORPORATE BY LAWS)

Bagian Kesatu
Identitas

Paragraf 1
Umum

Pasal 4

- (1) Nama Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Suradadi.
- (2) RSUD Suradadi berkedudukan di Jalan Raya Tegal Pemaalang KM 12 Desa Sidaharja, Kecamatan Suradadi, Provinsi Jawa Tengah, Kode Pos 52482, Telepon (0283) 4532151- 4532183 Website rsudsuradadi.tegalkab.go.id Email rsudsuradadi_tegal@yahoo.co.id

- (3) RSUD Suradadi Sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Rumah Sakit Umum Tipe C.

Paragraf 2

Visi, Misi, Tujuan,
Motto dan Nilai-Nilai Dasar

Pasal 5

- (1) Visi RSUD Suradadi mengacu pada Visi Pemerintah Daerah dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah 2019 – 2024 adalah terwujudnya masyarakat Kabupaten Tegal yang sejahtera, mandiri, unggul, berbudaya dan berakhlak mulia, yaitu menjadi rumah sakit pilihan masyarakat dengan layanan unggulan traumatik dan rehabilitasi medik.
- (2) Misi RSUD Suradadi mengacu pada Visi Pemerintah Daerah dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah 2019 – 2024 adalah meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui penguatan layanan bidang pendidikan, kesehatan dan sosial dengan memanfaatkan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, yaitu:
1. Meningkatkan kinerja pelayanan yang berorientasi kepada pelanggan dan kinerja keuangan yang efisien dan akuntabel.
 2. Meningkatkan sarana prasarana dan SDM RS untuk mendukung layanan unggulan traumatik dan rehabilitasi medik.
 3. Menyediakan sarana prasarana dan fasilitas guna menunjang layanan berbasis terapi wisata bahari.

Pasal 6

Tujuan RSUD Suradadi adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara prima dan paripurna yang meliputi pelayanan kesehatan rujukan *orthopedi*, *traumatologi*, dan pelayanan kesehatan lainnya yang didasarkan pada nilai-nilai kemanusiaan, etika dan profesionalisme, berkeadilan, perlindungan dan keselamatan pasien dengan fungsi sosial.

Pasal 7

Motto dari RSUD Suradadi adalah "Sehat Bersama Kami"

Pasal 8

- (1) Nilai- nilai RSUD Suradadi adalah Sikap kerja setiap pegawai rumah sakit dalam melaksanakan tugas dan memberikan pelayanan kepada masyarakat dilandasi atas nilai-nilai kerja sama, profesionalisme keterbukaan, bertanggung jawab, tulus ikhlas dan efisien serta akuntabel dalam segi keuangan.
- (2) Filosofi RSUD Suradadi adalah meningkatkan harkat dan martabat manusia, bekerja dengan ikhlas, menjaga amanah, ramah, kasih sayang dan kepuasan serta keselamatan pasien merupakan tujuan utama.

Paragraf 3

Logo

Pasal 9

- (1) Logo RSUD Suradadi adalah sebagai berikut:



- (2) Logo sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yaitu :
 - a. Jenis logo RSUD Suradadi merupakan perpaduan antara *logotype* tertulis "Sehat bersama kami" dan *logogram* yang merupakan penggabungan antara bentuk visual grafis dan tipografi yang membentuk huruf "s";

- b. makna bentuk logo RSUD Suradadi, yaitu simbol “s” bermakna rasa simpati kepada sesama dalam memberikan pelayanan kesehatan, tanda + ikon medis yang terdiri dari dua garis vertikal dan horisontal yang bermakna garis horizontal menunjukkan hubungan antar manusia dan garis vertikal menunjukkan hubungan manusia dengan Sang Pencipta, sehingga membentuk kesatuan harmonisasi dalam kehidupan yang membutuhkan adanya kepedulian antara sesama dengan dasar keikhlasan dan ketulusan dalam memberikan pelayanan kesehatan; dan
- c. makna warna logo RSUD Suradadi, warna hijau memiliki makna harapan dan kelembutan, putih memiliki makna cinta kasih, biru memiliki ketulusan, kuning memiliki makna kemakmuran, dan merah memiliki makna semangat, tegas dan komitmen dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Paragraf 4

Lagu Resmi

Pasal 10

- (1) Lagu resmi RSUD Suradadi adalah Mars RSUD Suradadi.
- (2) Lagu resmi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan keputusan direktur.

Bagian Kedua

Kedudukan, Tugas dan Fungsi RSUD Suradadi dan Pemerintah Daerah

Paragraf I

Kedudukan, Tugas dan Fungsi RSUD Suradadi

Pasal 11

- (1) RSUD Suradadi berkedudukan sebagai rumah sakit milik Pemerintah Daerah yang merupakan unsur pendukung tugas Bupati pada urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

- (2) Urusan pemerintahan di bidang kesehatan RSUD Suradadi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan unit organisasi bersifat khusus yang memberikan layanan secara profesional.
- (3) Sebagai unit organisasi bersifat khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) RSUD Suradadi memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik Daerah serta bidang kepegawaian.
- (4) RSUD Suradadi dipimpin oleh Direktur

Pasal 12

- (1) Direktur dalam melaksanakan tugasnya bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Direktur dalam pengelolaan keuangan dan barang milik Daerah serta bidang kepegawaian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (3) bertanggung jawab kepada kepala dinas yang menyelenggarakan Urusan Pemerintahan di bidang kesehatan.
- (3) Pertanggungjawaban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui penyampaian laporan pelaksanaan pengelolaan keuangan dan barang milik Daerah serta bidang kepegawaian RSUD Suradadi.

Pasal 13

- (1) RSUD Suradadi mempunyai tugas, menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.
- (2) Dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), RSUD Suradadi mempunyai fungsi:
 - a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
 - b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai Kebutuhan medis;
 - c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan

- d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penilaian teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.
- (3) Selain fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), RSUD Suradadi mempunyai fungsi lain:
- a. menyusun rencana program dan anggaran;
 - b. pengelolaan pelayanan medis;
 - c. pengelolaan pelayanan penunjang medis;
 - d. pengelolaan pelayanan penunjang non medis;
 - e. pengelolaan pelayanan keperawatan dan kebidanan;
 - f. pengelolaan pendidikan dan pelatihan di bidang pelayanan kesehatan;
 - g. pengelolaan penelitian pengembangan dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan;
 - h. pengelolaan otonomi keuangan dan barang milik daerah;
 - i. pengelolaan sumber daya manusia dan remunerasi;
 - j. pelaksanaan urusan hukum, hubungan masyarakat dan pelaksanaan kerjasama;
 - k. pengelolaan sistem informasi;
 - l. pelaksanaan urusan umum;
 - m. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan
 - n. fungsi lain yang diberikan oleh Bupati berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2

Kedudukan, Tanggung Jawab dan Kewenangan Pemerintah Daerah

Pasal 14

- (1) RSUD Suradadi didirikan oleh Pemerintah Daerah yang berkedudukan sebagai Pemilik.
- (2) Pemerintah Daerah bertanggungjawab untuk:
 - a. menyediakan RSUD Suradadi berdasarkan kebutuhan masyarakat;

- b. menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di rumah sakit bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. membina dan mengawasi penyelenggaraan RSUD Suradadi;
 - d. memberikan perlindungan kepada RSUD Suradadi agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggung jawab;
 - e. memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan RSUD Suradadi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - f. menggerakkan peran serta masyarakat dalam pendirian RSUD Suradadi sesuai dengan jenis pelayanan yang dibutuhkan masyarakat;
 - g. menyediakan informasi kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat;
 - h. menjamin pembiayaan pelayanan kegawatdaruratan di RSUD Suradadi akibat bencana dan kejadian luar biasa;
 - i. menyediakan sumber daya manusia yang dibutuhkan; dan
 - j. mengatur pendistribusian dan penyebaran alat kesehatan berteknologi tinggi dan bernilai tinggi.
- (3) Tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan berdasarkan kewenangan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 15

- (1) Dalam melaksanakan tanggung jawabnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (2), Pemerintah Daerah mempunyai kewenangan menetapkan peraturan:

- a. pengadaan, persyaratan, pengangkatan, penempatan, batas usia, masa kerja, hak, kewajiban dan pemberhentian Pejabat Pengelola dan pegawai yang berasal dari Tenaga Profesional Lainnya
- b. pelaksanaan pembinaan dan pengawasan;
- c. remunerasi;
- d. pola tata kelola;
- e. rencana strategis dan bisnis;
- f. standar pelayanan minimal;
- g. penyusunan, pengajuan, penetapan dan perubahan rencana bisnis dan anggaran badan layanan umum daerah:
- h. pelaksanaan anggaran;
- i. pengadaan barang dan / atau jasa;
- j. tarif layanan;
- k. tata cara penghapusan piutang;
- l. mekanisme pengajuan utang/pinjaman jangka pendek;
- m. tata cara kerjasama dengan pihak lain;
- n. pengelolaan investasi;
- o. pengelolaan sisa lebih perhitungan anggaran;
- p. kebijakan akuntansi; dan
- q. peraturan lainnya berdasarkan ketentuan perundang-undangan.

(2) Dalam melaksanakan peraturan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah mempunyai kewenangan untuk menetapkan keputusan sebagai berikut:

- a. mengangkat dan memberhentikan pejabat pengelola;
- b. membentuk, mengangkat dan memberhentikan Dewan Pengawas;
- c. mengangkat dan memberhentikan Sekretaris Dewan Pengawas;
- d. membentuk Tim Remunerasi;

- e. membentuk Tim Penilai Permohonan Penerapan BLUD pada RSUD Suradadi;
- f. menetapkan penerapan BLUD pada RSUD Suradadi;
- g. menetapkan standar satuan harga;
- h. membentuk Tim Penilai dalam rangka usulan penetapan dan pencabutan BLUD pada RSUD Suradadi;
- i. pencabutan penerapan BLUD pada RSUD Suradadi; dan
- j. keputusan lainnya berdasarkan ketentuan perundang-undangan.

Bagian Ketiga
Sumber Daya Manusia

Paragraf I
Susunan Organisasi

Pasal 16

- (1) Susunan Organisasi RSUD Suradadi, terdiri dari :
 - a. Direktur;
 - b. Bagian Umum dan Keuangan, terdiri atas :
 - 1. Sub bagian Perencanaan dan Keuangan; dan
 - 2. Sub bagian Umum dan Kepegawaian.
 - c. Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan, terdiri atas :
 - 1. Seksi Pelayanan Medis; dan
 - 2. Seksi Pelayanan Keperawatan.
 - d. Bidang Pelayanan Penunjang, terdiri atas :
 - 1. Seksi Pelayanan Penunjang Medis; dan
 - 2. Seksi Pelayanan Penunjang Non Medis.
 - e. Kelompok Jabatan Fungsional;
 - f. Komite;
 - g. Satuan Pengawas Internal; dan
 - h. Instalasi atau unit.

- (2) Bagan susunan organisasi RSUD Suradadi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Paragraf 2

Pejabat Pengelola dan Pegawai

Pasal 17

- (1) Sumber Daya Manusia RSUD Suradadi, terdiri atas:
- a. Pejabat Pengelola; dan
 - b. Pegawai.
- (2) Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, bertanggungjawab terhadap kinerja umum operasional, pelaksanaan kebijakan fleksibilitas dan keuangan RSUD Suradadi dalam pemberian layanan.
- (3) Pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b menyelenggarakan kegiatan untuk mendukung kinerja RSUD Suradadi.
- (4) Pejabat Pengelola dan Pegawai RSUD Suradadi, berasal dari:
- a. Pegawai Negeri Sipil; dan/ atau
 - b. Pegawai Dengan Perjanjian Kerja, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang- undangan
- (5) Pegawai Dengan Perjanjian Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (4) terdiri atas :
- a. Pegawai BLUD;
 - b. Pegawai Tidak Tetap (PTT); dan/ atau
 - c. Pegawai Pegawai Pemerintah Dengan Perjanjian Kerja.
- (6) Pengangkatan dan Pemberhentian Pegawai dengan Perjanjian Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf a dan huruf b diatur dengan Peraturan Bupati.
- (7) Pengangkatan dan Pemberhentian Pegawai dengan Perjanjian Kerja sebagaimana dimaksud ayat (5) huruf c diatur dengan Peraturan Perundangan-undangan.
- (8) RSUD Suradadi dapat mengangkat pejabat pengelola dan pegawai selain sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dari Profesional lainnya.

- (9) Pengangkatan pejabat pengelola dan pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (8) sesuai dengan kebutuhan, profesionalitas, kemampuan keuangan berdasarkan prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam meningkatkan pelayanan.
- (10) Pejabat Pengelola dan Pegawai yang berasal dari tenaga profesional lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (8) dapat dipekerjakan secara kontrak.
- (11) Pejabat Pengelola yang berasal dari tenaga profesional lainnya sebagaimana dimaksud ayat (8) diangkat untuk masa jabatan paling lama 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali periode masa jabatan berikutnya.
- (12) Pengangkatan kembali untuk periode masa jabatan berikutnya paling tinggi berusia 60 (enam puluh) tahun.
- (13) Pengadaan Pejabat Pengelola dan pegawai yang berasal dari profesional lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (8) dilaksanakan sesuai dengan jumlah dan komposisi yang telah disetujui Pejabat Pembina Kepegawaian Daerah.

Pasal 18

- (1) Pengangkatan dan penempatan dalam jabatan Pejabat pengelola dan pegawai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (4) dan ayat (5) berdasarkan kompetensi dan kebutuhan Praktek Bisnis Yang Sehat.
- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa pengetahuan, keahlian, keterampilan, integritas, kepemimpinan, pengalaman, dedikasi dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas jabatannya.

Pasal 19

Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (1) huruf a terdiri atas:

- a. Direktur;
- b. Kepala Bagian Umum dan Keuangan;
- c. Kepala Bidang Pelayanan Medis dan keperawatan; dan
- d. Kepala Bidang Pelayanan Penunjang.

Pasal 20

- (1) Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.
- (2) Direktur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 huruf a bertanggungjawab kepada Bupati.
- (3) Kepala Bagian Umum dan Keuangan, Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan dan Kepala Bidang Pelayanan Penunjang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 huruf b, huruf c dan huruf d bertanggungjawab kepada Direktur.

Pasal 21

- (1) Direktur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 huruf a mempunyai tugas:
 - a. merumuskan dan menetapkan perencanaan rumah sakit berdasarkan peraturan perundang-undangan dan hasil evaluasi kegiatan tahun sebelumnya sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
 - b. menyelenggarakan koordinasi dan konsultasi dengan instansi/lembaga terkait dalam pelaksanaan program-program rumah sakit;
 - c. merumuskan kebijakan umum dan teknis operasional rumah sakit;
 - d. menelaah dan mengkaji peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan sebagai bahan perumusan kebijakan teknis serta pedoman pelaksanaan tugas;
 - e. membina dan memberikan dukungan atas penyelenggaraan tugas di bidang kesehatan sesuai peraturan perundang-undangan agar kinerja rumah sakit mencapai target yang ditetapkan;
 - f. menyelenggarakan pelayanan prima, fasilitasi dan inovasi di bidang kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku guna peningkatan kualitas dan kuantitas kerja;

- g. menerapkan Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam penyelenggaraan kegiatan di bidang kesehatan agar diperoleh hasil kerja yang optimal;
 - h. mengoordinasikan penyusunan, penetapan, pengendalian dan pengawasan rumah sakit;
 - i. menyelenggarakan kersajama dan kemitraan di rumah sakit dengan Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi dan pihak lain agar terjalin sinkronisasi program kegiatan;
 - j. mengelola dan mengembangkan sistem informasi dan data di bidang kesehatan agar diperoleh efektivitas dan efisiensi pelaksanaan kegiatan;
 - k. membina pengelolaan kesekretariatan/ketatausahaan rumah sakit;
 - l. menyusun rencana kerja dan anggaran;
 - m. menyusun dokumen pelaksanaan anggaran;
 - n. menandatangani surat perintah membayar;
 - o. mengelola hutang dan piutang rumah sakit;
 - p. menyusun dan menyampaikan laporan keuangan;
 - q. menetapkan pejabat keuangan dan teknis;
 - r. menetapkan pejabat lainnya ;
 - s. membina pengelolaan aset rumah sakit;
 - t. melaksanakan pemungutan retribusi rumah sakit;
 - u. menginventarisasi dan menyelesaikan permasalahan yang berhubungan dengan kesehatan rujukan;
 - v. mendistribusikan tugas kepada bawahan agar pelaksanaan tugas berjalan sesuai dengan proporsi masing-masing;
 - w. memberikan motivasi dan penilaian kepada bawahan guna meningkatkan prestasi, dedikasi dan loyalitas bawahan;
 - x. mengendalikan, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan tugas di rumah sakit; dan
 - y. menyelenggarakan tugas lain yang di berikan oleh Bupati sesuai dengan peraturan perundang – undangan yang berlaku.
- (2) Direktur dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi :

- a. penetapan kebijakan penyelenggaraan rumah sakit sesuai kewenangannya;
 - b. pengkoordinasian dan pelaksanaan kebijakan penyelenggaraan rumah sakit sesuai kewenangannya;
 - c. penyelenggaraan tugas dan fungsi rumah sakit;
 - d. pembinaan, pengawasan, dan pengendalian pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi; dan
 - e. pelaksanaan evaluasi pencatatan dan pelaporan.
- (3) Direktur dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai tanggung jawab :
- a. tersusunnya perencanaan dan anggaran rumah sakit;
 - b. ketersediaan kebijakan umum dan teknis operasional di rumah sakit;
 - c. terlaksananya urusan pemerintahan dan pelayanan prima di rumah sakit;
 - d. terlaksananya pembinaan pelaksanaan tugas rumah sakit;
 - e. terlaksananya pengelolaan urusan perencanaan, ketatausahaan dan keuangan;
 - f. terlaksananya pengendalian, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas rumah sakit; dan
 - g. terwujudnya keteraturan, kelancaran dan ketepatan waktu dalam pelaksanaan tugas.

Pasal 22

- (1) Direktur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 huruf a bertindak selaku Kuasa Pengguna Anggaran/ Kuasa Pengguna Barang
- (2) Dalam hal Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berasal dari Pegawai Negeri Sipil, Kepala Bagian Umum dan Keuangan ditunjuk sebagai Kuasa Pengguna Anggaran/Kuasa Pengguna Barang.

Pasal 23

- (1) Kepala Bagian Umum dan Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 huruf b mempunyai tugas:

- a. mengoordinasikan penyusunan rencana kerja Bagian Umum dan Keuangan berdasarkan Renstra, Renja, usulan unit kerja yang ada dan skala prioritas untuk kejelasan rencana;
- b. mengoordinasikan penyusunan kebijakan umum dan teknis Bagian Umum dan Keuangan berdasarkan usulan unit kerja yang ada dan skala prioritas untuk pedoman pelaksanaan tugas;
- c. mengoordinasikan pengumpulan, pengolahan dan penelaahan data/informasi sebagai bahan perumusan kebijakan umum dan teknis operasional;
- d. mendistribusikan tugas kepada bawahan dengan memberi petunjuk dan memeriksa hasil kerja bawahan agar tercapai efektivitas kinerja;
- e. mengoordinasikan pengelolaan administrasi umum dan keuangan;
- f. mengoordinasikan pengelolaan sumber daya rumah sakit;
- g. mengoordinasikan pengelolaan pendidikan dan pelatihan;
- h. mengoordinasikan pengelolaan kehumasan, pemasaran, pelayanan hukum dan kemitraan;
- i. mengoordinasikan inventarisasi permasalahan yang berhubungan dengan urusan umum dan keuangan, serta menyajikan alternatif pemecahannya;
- j. menyelia pelaksanaan tugas Bagian dengan mengarahkan bawahan untuk optimalisasi tugas;
- k. mengoordinasikan pelaksanaan kerja sama dengan instansi terkait dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas;
- l. melaksanakan pengendalian, monitoring dan evaluasi program Bidang agar dapat berjalan efisien dan efektif;
- m. mengoordinasikan penyiapan bahan penyusunan LKj, LKPJ, LPPD, Laporan Keuangan dan laporan kedinasan lainnya di bidang ketugasan sesuai prosedur dan

- ketentuan yang berlaku untuk ketepatan laporan instansi;
- n. membina dan memotivasi bawahan untuk meningkatkan produktivitas kerja, pengembangan karier;
 - o. memberikan saran dan pertimbangan kepada atasan dalam rangka pengambilan keputusan untuk menyelesaikan masalah di bidang ketugasan;
 - p. memaraf naskah dinas sesuai tugas dan kewenangannya untuk keabsahan naskah dinas di bidang ketugasan;
 - q. mengoordinasikan penyusunan laporan pelaksanaan tugas Bagian sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku sebagai pertanggungjawaban dan bahan rencana yang akan datang; dan
 - r. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Atasan sesuai bidang tugasnya dengan penuh tanggung jawab.
- (2) Kepala Bagian Umum dan Keuangan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi :
- a. perumusan kebijakan di bagian umum dan keuangan;
 - b. pengoordinasian dan pengelolaan kebijakan di bagian umum dan keuangan;
 - c. pembinaan, pengawasan, dan pengendalian kebijakan di bagian umum dan keuangan;
 - d. pengelolaan dan fasilitasi program di bagian umum dan keuangan;
 - e. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan program di bagian umum dan keuangan;
 - f. pengelolaan administrasi umum dan keuangan;
 - g. pengelolaan sumber daya rumah sakit;
 - h. pengelolaan pendidikan dan pelatihan;
 - i. pengelolan kehumasan, pemasaran, pelayanan hukum dan kemitraan; dan
 - j. pengeloan fungsi lain yang diberikan oleh Direktur.
- (3) Kepala Bagian Umum dan Keuangan selaku Pejabat Keuangan dalam melaksanakan tugas sehagaimana dimaksud pada ayat (1) dibantu oleh Bendahara Penerimaan dan Bendahara Pengeluaran.

- (4) Kepala Bagian Umum dan Keuangan, Bendahara Penerimaan, dan Bendahara Pengeluaran harus dijabat oleh Pegawai Negeri Sipil.

Pasal 24

- (1) Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 huruf c mempunyai tugas:
- a. mengoordinasikan penyusunan rencana kerja Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan berdasarkan Renstra, Renja, usulan unit kerja yang ada dan skala prioritas untuk kejelasan rencana;
 - b. mengoordinasikan penyusunan kebijakan umum dan teknis Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan berdasarkan usulan unit kerja yang ada dan skala prioritas untuk pedoman pelaksanaan tugas;
 - c. mengoordinasikan pengumpulan, pengolahan dan penelaahan data/informasi sebagai bahan perumusan kebijakan umum dan teknis operasional;
 - d. mendistribusikan tugas kepada bawahan dengan memberi petunjuk dan memeriksa hasil kerja bawahan agar tercapai efektivitas kinerja.
 - e. mengoordinasikan penyusunan rencana pemberian pelayanan medis;
 - f. mengoordinasikan pelaksanaan pelayanan medis;
 - g. mengoordinasikan pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang pelayanan medis;
 - h. mengoordinasikan pemantauan dan evaluasi pelayanan medis.
 - i. mengoordinasikan inventarisasi permasalahan yang berhubungan dengan urusan pelayanan medis dan keperawatan, serta menyajikan alternatif pemecahannya;
 - j. menyelia pelaksanaan tugas Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan dengan mengarahkan bawahan untuk optimalisasi tugas;

- k. mengoordinasikan pelaksanaan kerja sama dengan instansi terkait dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas;
 - l. melaksanakan pengendalian, monitoring dan evaluasi program Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan agar dapat berjalan efisien dan efektif;
 - m. mengoordinasikan penyiapan bahan penyusunan LKj, LKPJ, LPPD, dan laporan kedinasan lainnya di bidang ketugasan sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku untuk ketepatan laporan instansi;
 - n. membina dan memotivasi bawahan untuk meningkatkan produktivitas kerja, pengembangan karier;
 - o. memberikan saran dan pertimbangan kepada Atasan dalam rangka pengambilan keputusan untuk menyelesaikan masalah di bidang ketugasan;
 - p. memaraf naskah dinas sesuai tugas dan kewenangannya untuk keabsahan naskah dinas di bidang ketugasan;
 - q. mengoordinasikan penyusunan laporan pelaksanaan tugas Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku sebagai pertanggungjawaban dan bahan rencana yang akan datang; dan
 - r. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Atasan sesuai bidang tugasnya dengan penuh tanggung jawab.
- (2) Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai fungsi:
- a. perumusan kebijakan di bidang pelayanan medis dan keperawatan;
 - b. pengoordinasian dan pelaksanaan kebijakan di bidang pelayanan medis dan keperawatan;
 - c. pembinaan, pengawasan, dan pengendalian kebijakan di bidang pelayanan medis dan keperawatan;
 - d. pengelolaan dan fasilitasi program di bidang pelayanan medis dan keperawatan;
 - e. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan program di bidang pelayanan medis dan keperawatan;

- f. pelaksanaan administrasi di bidang pelayanan medis dan keperawatan; dan
 - g. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Direktur di bidang pelayanan medis dan keperawatan;
- (3) Pelaksanaan tugas Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berkaitan dengan mutu, standarisasi, administrasi, peningkatan kualitas sumber daya manusia, dan peningkatan sumber daya lainnya.

Pasal 25

- (1) Kepala Bidang Pelayanan Penunjang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 huruf d mempunyai tugas:
- a. mengoordinasikan penyusunan rencana kerja Bidang berdasarkan Renstra, Renja, usulan unit kerja yang ada dan skala prioritas untuk kejelasan rencana;
 - b. mengoordinasikan penyusunan kebijakan umum dan teknis Bidang berdasarkan usulan unit kerja yang ada dan skala prioritas untuk pedoman pelaksanaan tugas;
 - c. mengoordinasikan pengumpulan, pengolahan dan penelaahan data/informasi sebagai bahan perumusan kebijakan umum dan teknis operasional;
 - d. mendistribusikan tugas kepada bawahan dengan memberi petunjuk dan memeriksa hasil kerja bawahan agar tercapai efektivitas kinerja;
 - e. mengoordinasikan melaksanakan pengelolaan pelayanan penunjang medis dan non medis;
 - f. mengoordinasikan melaksanakan penyediaan sumberdaya penunjang medis dan nonmedis;
 - g. mengoordinasikan melaksanakan pengkoordinasian kegiatan instalasi di bidang pelayanan penunjang;
 - h. mengoordinasikan melaksanakan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di bidang pelayanan penunjang;
 - i. mengoordinasikan inventarisasi permasalahan yang berhubungan dengan urusan pelayanan penunjang, serta menyajikan alternatif pemecahannya;

- j. menyelia pelaksanaan tugas Bidang dengan mengarahkan bawahan untuk optimalisasi tugas;
 - k. mengoordinasikan pelaksanaan kerja sama dengan instansi terkait dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas; dan
 - l. melaksanakan pengendalian, monitoring dan evaluasi program Bidang agar dapat berjalan efisien dan efektif;
 - m. mengoordinasikan penyiapan bahan penyusunan LKj, LKPJ, LPPD, dan laporan kedinasan lainnya di bidang ketugasan sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku untuk ketepatan laporan instansi;
 - n. membina dan memotivasi bawahan untuk meningkatkan produktivitas kerja, pengembangan karier;
 - o. memberikan saran dan pertimbangan kepada Atasan dalam rangka pengambilan keputusan untuk menyelesaikan masalah di bidang ketugasan;
 - p. memaraf naskah dinas sesuai tugas dan kewenangannya untuk keabsahan naskah dinas di bidang ketugasan;
 - q. mengoordinasikan penyusunan laporan pelaksanaan tugas Bidang sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku sebagai pertanggungjawaban dan bahan rencana yang akan datang; dan
 - r. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Atasan sesuai bidang tugasnya dengan penuh tanggung jawab.
- (2) Kepala Bidang Pelayanan Penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai fungsi:
- a. perumusan kebijakan di bidang pelayanan penunjang medis dan non medis;
 - b. pengoordinasian dan pelaksanaan kebijakan di pelayanan penunjang medis dan non medis;
 - c. pembinaan, pengawasan, dan pengendalian kebijakan di bidang pelayanan penunjang medis dan non medis;
 - d. pengelolaan dan fasilitasi program di bidang pelayanan penunjang medis dan non medis;
 - e. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan program di bidang pelayanan penunjang medis dan non medis;

- f. pelaksanaan administrasi di bidang pelayanan penunjang medis dan non medis; dan
 - g. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas di bidang pelayanan penunjang medis dan non medis.
- (3) Pelaksanaan tugas Kepala Bidang Pelayanan Medis Penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berkaitan dengan mutu, standarisasi, administrasi, peningkatan kualitas sumber daya manusia, dan peningkatan sumber daya lainnya.

Paragraf 3

Pembina dan Pengawas

Pasal 26

Pembina dan Pengawas RSUD Suradadi, terdiri atas:

- a. Pembina Teknis dan Pembina Keuangan;
- b. Satuan Pengawas Internal; dan
- c. Dewan Pengawas.

Paragraf 4

Pembina Teknis dan Pembina Keuangan

Pasal 27

- (1) Pembina Teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 huruf a yaitu kepala perangkat daerah yang bertanggungjawab atas urusan pemerintahan yang bersangkutan.
- (2) Pembina keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 huruf a yaitu Pejabat Pengelola Keuangan Daerah.

Paragraf 5

Satuan Pengawas Internal

Pasal 28

- (1) Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 huruf b dapat dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur.

- (2) Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk untuk pengawasan dan pengendalian internal terhadap kinerja pelayanan, Keuangan dan pengaruh lingkungan sosial dalam penyelenggaraan Praktek Bisnis Yang Sehat.
- (3) Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yaitu pengawas internal yang berkedudukan langsung dibawah Direktur.
- (4) Pembentukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan mempertimbangkan:
 - a. keseimbangan antara manfaat dan heban;
 - b. kompleksitas manajemen; dan
 - c. volume dan/ atau jangkauan pelayanan.

Pasal 29

- (1) Tugas Satuan Pengawas Internal, membantu manajemen untuk:
 - a. pengamanan harta kekayaan;
 - b. menciptakan akurasi sistem informasi keuangan;
 - c. menciptakan efisiensi dan produktivitas; dan
 - d. mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen dalam penerapan Praktek Bisnis Yang Sehat.
- (2) Syarat dapat diangkat sebagai Satuan Pengawas Internal :
 - a. sehat jasmani dan rohani;
 - b. memiliki keahlian, integritas, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan RSUD Suradadi;
 - c. memahami penyelenggaraan pemerintahan Daerah;
 - d. memahami tugas dan fungsi RSUD Suradadi;
 - e. memiliki pengalaman teknis pada RSUD Suradadi;
 - f. berijazah paling rendah D-3 (Diploma 3);
 - g. pengalaman kerja paling sedikit 3 (tiga) tahun;
 - h. berusia paling rendah 30 (tiga puluh) tahun dan paling tinggi 55 (lima puluh lima) tahun pada saat mendaftar pertama kali;

- i. tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana yang merugikan keuangan negara atau keuangan daerah;
- j. tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
- k. mempunyai sikap independen dan obyektif.

Pasal 30

Ketentuan lebih lanjut mengenai penjabaran susunan organisasi, tugas dan fungsi, serta tata kerja Satuan Pengawas Internal ditetapkan oleh Direktur.

Paragraf 6

Dewan Pengawas

Pasal 31

- (1) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 huruf c merupakan unit non struktural yang bersifat independen, dibentuk dan bertanggung jawab kepada Bupati.
- (2) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang dibentuk pada RSUD Suradadi ditetapkan oleh Bupati.

Pasal 32

- (1) Dewan Pengawas berfungsi sebagai *governing body* rumah sakit dalam melakukan pembinaan dan pengawasan non teknis perumahsakititan secara internal pada RSUD Suradadi.
- (2) Keputusan Dewan Pengawas bersifat kolektif kolegial.

Pasal 33

- (1) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (1) bertugas:
 - a. memberikan arahan kebijakan RSUD Suradadi;
 - 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 RSUD Suradadi;
 - g. mengawasi kepatuhan penerapan etika rumah sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan;
 - h. mengawasi pelaksanaan pengelolaan keuangan BLUD RSUD Suradadi sesuai dengan peraturan perundang-undangan; dan
 - i. pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan RSUD Suradadi, yang meliputi pelaksanaan Rencana Anggaran dan Bisnis, Rencana Strategis Jangka Panjang sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (1) bertanggungjawab:
- a. menyetujui dan mengkaji visi misi RSUD Suradadi secara periodik dan memastikan bahwa masyarakat mengetahui misi RSUD Suradadi;
 - b. menyetujui berbagai strategi dan rencana operasional RSUD Suradadi yang diperlukan untuk berjalannya rumah sakit sehari-hari;
 - c. menyetujui partisipasi RSUD Suradadi dalam pendidikan profesional kesehatan dan dalam penelitian serta mengawasi mutu dari program-program tersebut;
 - d. menyetujui dan menyediakan modal serta dana operasional dan sumber daya lain yang diperlukan untuk menjalankan RSUD Suradadi dan memenuhi misi serta rencana strategis RSUD Suradadi
 - e. melakukan evaluasi tahunan kinerja Pejabat Pengelola dengan menggunakan proses dan kriteria yang telah ditetapkan;
 - f. mendukung peningkatan mutu dan keselamatan pasien dengan menyetujui program peningkatan mutu dan keselamatan pasien;

- g. melakukan pengkajian laporan hasil pelaksanaan program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien setiap 3 (tiga) bulan sekali serta memberikan umpan balik perbaikan yang harus dilaksanakan dan hasilnya di evaluasi kembali pada pertemuan berikutnya secara tertulis; dan
 - h. melakukan pengkajian laporan Manajemen Risiko setiap 6 (enam) bulan sekali dan memberikan umpan balik perbaikan yang harus dilaksanakan dan hasilnya di evaluasi kembali pada pertemuan berikutnya secara tertulis.
- (3) Dewan Pengawas selain melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (1) juga melaksanakan pengawasan pengelolaan keuangan BLUD sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, meliputi:
- a. memantau perkembangan kegiatan RSUD Suradadi;
 - b. menilai kinerja keuangan maupun kinerja non keuangan RSUD Suradadi dan memberikan rekomendasi atas hasil penilaian untuk ditindaklanjuti oleh Pejabat Pengelola;
 - c. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja dari hasil laporan audit pemeriksa eksternal pemerintah;
 - d. memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya; dan
 - e. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai:
 - 1. rencana Bisnis dan Anggaran yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola;
 - 2. permasalahan yang menjadi kendala dalam pengelolaan RSUD Suradadi; dan
 - 3. kinerja RSUD Suradadi.
- (4) Penilaian kinerja keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b, diukur paling sedikit meliputi:
- a. memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan (rentabilitas);
 - b. memenuhi kewajiban jangka pendeknya (likuiditas);
 - c. memenuhi seluruh kewajibannya (solvabilitas); dan

- d. kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran.
- (5) Penilaian kinerja non keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b, diukur paling sedikit berdasarkan perspektif pelanggan, proses internal pelayanan, pemelajaran, dan pertumbuhan.
- (6) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan fungsinya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (1) kepada Bupati secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun atau sewaktu-waktu jika diperlukan.

Pasal 34

Dalam melaksanakan tugasnya, Dewan Pengawas mempunyai wewenang:

- a. menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan RSUD Suradadi dari Direktur;
- b. menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal dengan sepengetahuan Direktur dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;
- c. meminta penjelasan dari Pejabat Pengelola dan/atau Pejabat Lainnya mengenai penyelenggaraan pelayanan di RSUD Suradadi dengan sepengetahuan Direktur sesuai dengan peraturan internal rumah sakit atau dokumen pola tata kelola;
- d. meminta penjelasan dari komite atau unit non struktural di RSUD Suradadi terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas sesuai dengan peraturan internal rumah sakit atau dokumen pola tata kelola;
- e. berkoordinasi dengan Direktur dalam menyusun peraturan internal rumah sakit atau dokumen pola tata kelola untuk ditetapkan oleh Pemerintah Daerah selaku Pemilik RSUD Suradadi; dan
- f. memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan RSUD Suradadi.

Pasal 35

- (1) Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas Dewan Pengawas, Direktur dapat mengangkat seorang Sekretaris Dewan Pengawas dengan persetujuan Dewan Pengawas.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas dalam pengelolaan ketatausahaan Dewan Pengawas.
- (3) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bukan merupakan anggota Dewan Pengawas dan tidak dapat bertindak sebagai Dewan Pengawas.
- (4) Masa jabatan Sekretaris Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun atau sesuai dengan peraturan internal rumah sakit atau dokumen pola tata kelola dan dapat diangkat kembali selama memenuhi persyaratan.

Pasal 36

- (1) Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (c) dalam terdiri atas unsur:
 - a. 1 (satu) orang pejabat perangkat daerah yang membidangi kegiatan rumah sakit;
 - b. 1 (satu) orang pejabat perangkat daerah yang membidangi pengelolaan keuangan daerah; dan
 - c. 1 (satu) orang tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan rumah sakit.
- (2) Tenaga Ahli sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dapat berasal dari tenaga profesional, atau perguruan tinggi yang memahami tugas fungsi, kegiatan dan layanan rumah sakit.
- (3) Pengangkatan Anggota Dewan Pengawas dilakukan setelah Pejabat Pengelola diangkat.
- (4) Syarat dapat diangkat sebagai Dewan Pengawas:
 - a. sehat jasmani dan rohani;
 - b. memiliki keahlian, integritas, kepemimpinan, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan RSUD Suradadi;
 - c. memahami penyelenggaraan pemerintahan daerah;

- d. memiliki pengetahuan yang memadai tugas dan fungsi RSUD Suradadi;
- e. menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
- f. berijazah paling rendah S-1 (Strata Satu);
- g. berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun terhadap unsur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (1) dan ayat (2);
- h. tidak pernah menjadi anggota Direksi, Dewan Pengawas, atau Komisaris yang dinyatakan bersalah menyebabkan badan usaha yang dipimpin dinyatakan pailit;
- i. tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
- j. tidak sedang menjadi pengurus partai politik, calon kepala daerah atau calon wakil kepala daerah, dan/atau calon anggota legislatif.

Pasal 37

Dewan Pengawas pada RSUD Suradadi ditetapkan dengan Keputusan Bupati atas usulan Direktur.

Pasal 38

- (1) Masa jabatan Anggota Dewan Pengawas ditetapkan 5 (lima) tahun, dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya apabila belum berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun.
- (2) Dalam hal batas usia Anggota Dewan Pengawas sudah berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun, Dewan Pengawas dari unsur tenaga ahli dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.
- (3) Anggota Dewan Pengawas diberhentikan oleh Bupati karena:
 - a. meninggal dunia;
 - b. masa jabatan berakhir; atau
 - c. diberhentikan sewaktu-waktu.
- (4) Anggota Dewan Pengawas diberhentikan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c, karena:
 - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;

- b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang - undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan RSUD Suradadi;
 - d. dinyatakan bersalah dalam putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap;
 - e. mengundurkan diri; dan
 - f. terlibat dalam tindakan kecurangan yang mengakibatkan kerugian pada RSUD Suradadi, negara, dan/atau daerah.
- (5) Dalam hal Anggota Dewan Pengawas menjadi tersangka tindak pidana kejahatan, yang bersangkutan diberhentikan sementara dari jabatannya oleh Bupati.

Pasal 39

- (1) Apabila terdapat Anggota Dewan Pengawas yang diberhentikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (3), dilakukan penggantian anggota Dewan Pengawas dengan memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 sampai dengan Pasal 38.
- (2) Masa jabatan Anggota Dewan Pengawas pengganti sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan selama sisa masa jabatan Anggota Dewan Pengawas yang diganti.

Pasal 40

- (1) Rapat Dewan Pengawas adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas untuk membahas hal - hal yang dianggap perlu dalam melakukan kegiatan pengawasan dan memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola.
- (2) Rapat Dewan Pengawas, terdiri atas:
- a. rapat rutin;
 - b. rapat khusus; dan
 - c. rapat tahunan.

Pasal 41

- (1) Rapat rutin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (2) huruf a setiap rapat terjadwal yang diselenggarakan Dewan Pengawas yang bukan termasuk rapat tahunan dan rapat khusus.

- (2) Rapat rutin merupakan rapat koordinasi yang dianggap perlu untuk mendiskusikan mencari klarifikasi atau alternatif solusi berbagai masalah di RSUD Suradadi.
- (3) Rapat rutin Dewan Pengawas dilaksanakan paling sedikit 10 (sepuluh) kali dalam setahun dengan interval yang tetap pada waktu yang ditetapkan oleh Dewan Pengawas.
- (4) Undangan rapat rutin disampaikan oleh Sekretaris Dewan Pengawas kepada para peserta paling lambat 3 (tiga) hari sebelum rapat rutin dilaksanakan.
- (5) Setiap undangan rapat yang disampaikan oleh Sekretaris Dewan Pengawas, sebagaimana diatur pada ayat (4) harus melampirkan:
 - a. 1 (satu) salinan agenda;
 - b. 1 (satu) salinan risalah rapat rutin yang lalu; dan
 - c. 1 (satu) salinan rapat khusus yang lalu.
- (6) Setiap rapat rutin Dewan Pengawas selain dihadiri oleh Ketua, Sekretaris, Anggota Dewan Pengawas serta Direktur maupun Kepala Bagian dan Kepala Bidang apabila diperlukan sesuai agenda rapat, dapat juga dihadiri Komite Medik maupun pihak lain yang ada di dalam dan/atau diluar RSUD Suradadi.

Pasal 42

- (1) Rapat khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (2) huruf b diselenggarakan oleh Dewan Pengawas untuk menetapkan kebijakan hal-hal khusus yang tidak termasuk dalam rapat rutin maupun rapat tahunan.
- (2) Dewan Pengawas mengundang untuk rapat khusus dalam hal ada permasalahan penting yang harus segera diputuskan, atau ada permintaan yang ditandatangani paling sedikit oleh 2 (dua) orang Anggota Dewan Pengawas.
- (3) Rapat khusus yang diminta oleh Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus diselenggarakan paling lambat 7 (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 tersebut diselenggarakan.
- (5) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan pertemuan secara khusus

Pasal 43

- (1) Rapat tahunan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (2) huruf c diselenggarakan sekali dalam satu tahun kalender diantara tanggal 1 Juli dan 31 Desember.
- (2) Dewan Pengawas menyiapkan dan menyajikan laporan umum keadaan RSUD Suradadi termasuk laporan keuangan yang telah diaudit.
- (3) Undangan rapat tahunan disampaikan oleh Sekretaris Dewan Pengawas kepada peserta rapat paling lambat 14 (empat belas hari) sebelum rapat tahunan diselenggarakan.

Pasal 44

- (1) Setiap rapat Dewan Pengawas dinyatakan sah bila undangan telah disampaikan sesuai aturan, kecuali seluruh Anggota Dewan Pengawas yang berhak memberikan suara menolak undangan tersebut.
- (2) Dalam hal Ketua dan berhalangan hadir dalam suatu rapat maka dalam hal kuorum telah tercapai, Anggota Dewan Pengawas memilih Pejabat Ketua untuk memimpin rapat.
- (3) Pejabat ketua sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berkewajiban melaporkan hasil keputusan rapat kepada Ketua Dewan Pengawas pada rapat.

Pasal 45

- (1) Rapat Dewan Pengawas hanya dapat dilaksanakan bila tercapai kuorum.
- (2) Kuorum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memenuhi syarat apabila dihadiri oleh 2 (orang) orang dari seluruh Anggota Dewan Pengawas.

- (3) Dalam hal kuorum tidak tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu rapat yang telah ditentukan maka rapat ditangguhkan untuk dilanjutkan pada suatu tempat pada waktu dan hari berikutnya yang telah ditentukan oleh anggota Dewan Pengawas.

Pasal 46

- (1) Penyelenggaraan setiap risalah rapat Dewan Pengawas menjadi tanggung jawab Sekretaris Dewan Pengawas.
- (2) Risalah rapat Dewan Pengawas harus ditandatangani oleh seluruh Anggota Dewan Pengawas dalam waktu maksimal 7 (tujuh) hari setelah rapat diselenggarakan, dan segala keputusan dalam risalah rapat tersebut tidak boleh dilaksanakan sebelum disahkan oleh seluruh anggota Dewan Pengawas.

Pasal 47

- (1) Pengambilan keputusan rapat diupayakan melalui musyawarah dan mufakat.
- (2) Dalam hal tidak tercapai mufakat, maka keputusan diambil melalui pemungutan suara dengan tata cara sebagai berikut:
 - a. setiap masalah yang diputuskan melalui pemungutan suara dalam rapat Dewan Pengawas ditentukan dengan mengangkat tangan, atau apabila dikehendaki oleh para Anggota Dewan Pengawas, pemungutan suara dapat dilakukan dengan amplop tertutup.
 - b. keputusan Dewan Pengawas didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara.
 - c. dalam hal jumlah suara yang diperoleh adalah sama, maka Ketua Dewan Pengawas berwenang untuk menyelenggarakan pemungutan suara yang kedua kalinya.
 - d. suara yang diperhitungkan hanyalah berasal dari Anggota Dewan Pengawas yang hadir pada rapat tersebut.

Pasal 48

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

Pasal 49

Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada anggaran RSUD Suradadi dan dimuat dalam Rencana Bisnis dan Anggaran.

Bagian Keempat

Komite, Instalasi/unit, Kelompok Jabatan Fungsional dan Kelompok Staf Medis

Paragraf 1

Komite

Pasal 50

- (1) Komite dapat dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur melalui Keputusan Direktur.
- (2) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang Ketua.
- (4) Ketua sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diangkat dan diberhentikan oleh Direktur

Pasal 51

- (1) Komite mempunyai tugas melaksanakan pemberian pertimbangan strategis kepada Direktur dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan RSUD Suradadi.
- (2) Komite pada RSUD Suradadi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri dari:
 - a. Komite Medik;
 - b. Komite Keperawatan;
 - c. Komite Tenaga Kesehatan Lainnya;
 - d. Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien;
 - e. Komite Etik dan Hukum;
 - f. Komite Rekam Medis;
 - g. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi;
 - h. Komite Farmasi dan Terapi;
 - i. Komite Kesehatan Keselamatan Kerja;
 - J. Komite lainnya yang dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur berdasarkan kebutuhan RSUD Suradadi.

Pasal 52

Ketentuan lebih lanjut mengenai penjabaran susunan organisasi, tugas dan fungsi, serta tata kerja Komite diatur oleh Direktur.

Paragraf 2

Instalasi/ Unit

Pasal 53

- (1) Untuk mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi RSUD Suradadi, Direktur dapat membentuk Instalasi/ Unit.
- (2) Pembentukan Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 54

- (1) Instalasi merupakan unit pelayanan non struktural.
- (2) Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur melalui Kepala Bagian/ Kepala Bidang.

- (3) Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang Kepala.
- (4) Kepala sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh pejabat fungsional.
- (5) Kepala sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.

Pasal 55

- (1) Instalasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 ayat (1) mempunyai tugas melaksanakan kegiatan pelayanan, pendidikan, pelatihan, penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di RSUD Suradadi.
- (2) Instalasi pada RSUD Suradadi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri dari:
 - a. Instalasi Gawat Darurat;
 - b. Instalasi Rawat Jalan;
 - c. Instalasi Rawat Inap;
 - d. Instalasi Bedah Sentral;
 - e. Instalasi *Intensive Care Unit* (ICU);
 - f. Instalasi Perinatalogi;
 - g. Instalasi Laboratorium dan Bank Darah Rumah Sakit;
 - h. Instalasi Radiologi;
 - i. Instalasi Gizi;
 - j. Instalasi Farmasi;
 - k. Instalasi Rekam Medik;
 - l. Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit;
 - m. Instalasi Sanitasi;
 - n. Instalasi Laundry dan *Central Sterile Supply Department* (CSSD);
 - o. Unit Rehabilitasi Medis;
 - p. Unit *Endoscopy*;
 - q. Unit Pusat Data Elektronik dan Teknologi Informasi;
 - r. Instalasi lainnya yang dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur berdasarkan kebutuhan RSUD Suradadi.

Pasal 56

Ketentuan lebih lanjut mengenai penjabaran susunan organisasi, tugas dan fungsi, serta tata kerja instalasi ditetapkan oleh direktur.

Paragraf 3

Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 57

Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas melakukan kegiatan jabatan fungsional masing-masing mendasari ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 58

- (1) Kelompok Jabatan Fungsional merupakan organisasi non struktural yang terdiri atas sejumlah pejabat fungsional yang terbagi dalam jenis dan jenjang jabatan.
- (2) Masing-masing pejabat fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada di lingkungan kerja RSUD Suradadi sesuai dengan kompetensinya.
- (3) Penentuan jenis, jenjang dan jumlah pejabat fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan beban kerja dan kebutuhan organisasi mendasari ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 4

Kelompok Staf Medis

Pasal 59

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

Pasal 60

- (1) KSM merupakan Organisasi non struktural yang terdiri atas sejumlah pejabat fungsional dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis dan dokter subspecialis.

- (2) KSM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri dari:
 - a. KSM Penyakit Dalam, Saraf, Jiwa dan Kulit dan Kelamin;
 - b. KSM Bedah, Anestesi, Mata, Urologi, Rehabilitasi Medik, Orthopedi;
 - c. KSM Anak, Kebidanan dan Kandungan;
 - d. KSM Patologi Klinik dan Radiologi; dan
 - e. KSM Umum dan Gigi.
- (3) KSM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pelayanan Medis dan keperawatan.
- (4) Jumlah dan jenjang Pejabat Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan beban kerja dan kebutuhan organisasi.
- (5) KSM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang Kepala.
- (6) Kepala sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.

Pasal 61

Ketentuan lebih lanjut mengenai penjabaran susunan organisasi, tugas dan fungsi, serta tata kerja KSM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 ayat (1) ditetapkan oleh Direktur .

Bagian Kelima Hak dan Kewajiban

Paragraf 1 Hak dan Kewajiban RSUD Suradadi

Pasal 62

- (1) RSUD Suradadi mempunyai hak:
 - a. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi rumah sakit;

- b. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang - undangan;
- c. melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
- d. menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang - undangan;
- e. menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
- f. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
- g. mempromosikan layanan kesehatan yang ada di rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang - undangan; dan
- h. mendapatkan insentif pajak bagi rumah sakit publik dan rumah sakit yang ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan.

Pasal 63

- (1) RSUD Suradadi mempunyai kewajiban:
 - a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat;
 - b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
 - c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
 - d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
 - e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
 - f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;

- g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
 - h. menyelenggarakan rekam medis;
 - i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menjerusui, anak-anak, dan lanjut usia;
 - j. melaksanakan sistem rujukan;
 - k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - l. memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
 - m. menghormati dan melindungi hak pasien;
 - n. melaksanakan etika rumah sakit;
 - o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
 - p. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan, baik secara regional maupun nasional;
 - q. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
 - r. menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit;
 - s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas; dan
 - t. memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.
- (2) Selain kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1), RSUD Suradadi mempunyai kewajiban mengupayakan:
- a. keamanan dan pembatasan akses pada unit kerja tertentu yang memerlukan pengamanan khusus; dan
 - b. keamanan Pasien, pengunjung, dan petugas di rumah sakit.

Pasal 64

Ketentuan lebih lanjut mengenai penjabaran hak dan kewajiban RSUD diatur oleh Direktur.

Paragraf 2

Hak dan Kewajiban Pasien

Pasal 65

Setiap Pasien pada RSUD Suradadi mempunyai hak:

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

- n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit;
- o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan rumah sakit terhadap dirinya;
- p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- q. menggugat dan/atau menuntut rumah sakit apabila rumah sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
- r. mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 66

Dalam menerima pelayanan dari RSUD Suradadi, Pasien mempunyai kewajiban:

- a. mematuhi peraturan yang berlaku di rumah sakit;
- b. menggunakan fasilitas rumah sakit secara bertanggung jawab;
- c. menghormati hak pasien lain, pengunjung dan hak tenaga kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di rumah sakit;
- d. memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai dengan kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya;
- e. memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya;
- f. mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh Tenaga Kesehatan di rumah sakit dan disetujui oleh Pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- g. menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencana terapi yang direkomendasikan oleh Tenaga Kesehatan dan/atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh Tenaga Kesehatan untuk penyembuhan penyakit atau masalah kesehatannya; dan
- h. memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Pasal 67

Ketentuan lebih lanjut mengenai penjabaran hak dan kewajiban pasien pada Suradadi diatur oleh Direktur.

BAB III

PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS

(*MEDICAL STAFF BYLAWS*)

Bagian Kesatu

Tujuan

Pasal 68

- (1) Tujuan peraturan internal staf medis, antara lain:
 - a. Agar Komite Medik dapat menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik melalui mekanisme kredensial, peningkatan mutu profesi, dan penegakan disiplin profesi.
 - b. memberikan dasar hukum bagi Mitra Bestari dalam pengambilan keputusan profesi melalui Komite Medik.
- (2) Keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilandasi semangat bahwa hanya Staf Medis yang kompeten dan berperilaku profesional yang dapat melakukan pelayanan medis pada RSUD Suradadi.

Bagian Kedua

Kewenangan Klinis

Pasal 69

- (1) Untuk mewujudkan tata kelola klinis yang baik, pelayanan medis yang dilakukan pada RSUD Suradadi hanya dapat dilakukan oleh setiap Staf Medis yang telah diberi kewenangan klinis melalui proses Kredensial oleh Komite Medik melalui Subkomite Kredensial.
- (2) Kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan kepada Staf Medis dengan mempertimbangkan, antara lain:
 - a. Tinjauan/telaahan hasil proses kredensial;

- b. Standar kompetensi organisasi profesi;
 - c. Standar pendidikan; dan
 - d. Standar kompetensi dari kolegium.
- (3) Kewenangan klinis seorang Staf Medis tidak hanya didasarkan pada pertimbangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), akan tetapi juga didasarkan pada kesehatan jasmani, kesehatan mental, serta perilaku Staf Medis tersebut.
- (4) Kewenangan klinis setiap Staf Medis dapat saling berbeda walaupun memiliki spesialisasi yang sama.

Pasal 70

- (1) Rincian kewenangan klinis dan syarat-syarat kompetensi setiap jenis pelayanan medis yang disebut Buku Putih, ditetapkan oleh Direktur
- (2) Buku Putih sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun berdasarkan rekomendasi dari Komite Medik dengan berpedoman pada norma keprofesian yang ditetapkan oleh kolegium setiap spesialisasi.
- (3) Dalam hal dijumpai kesulitan menentukan kewenangan klinis dan/atau apabila suatu pelayanan dapat dilakukan oleh Staf Medis dari jenis spesialisasi yang berbeda maka untuk pelayanan medis tertentu Komite Medik dapat meminta informasi atau pendapat dari Mitra Bestari.

Pasal 71

- (1) Kewenangan klinis Staf Medis, terdiri dari:
- a. kewenangan klinis umum;
 - b. kewenangan klinis khusus; dan
 - c. kewenangan klinis istimewa.
- (2) Kewenangan klinis umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diberikan kepada setiap Staf Medis berdasarkan kompetensi yang dimiliki dan sesuai jenjang klinis yang dimiliki.
- (3) Kewenangan klinis khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b diberikan kepada Staf Medis berdasarkan area kerja/penugasan yang ditetapkan oleh Direktur.

- (4) Kewenangan klinis istimewa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c diberikan kepada Staf Medis berdasarkan kompetensi tertentu yang dimiliki oleh setiap Staf Medis dengan mempertimbangkan resiko pelayanan dan teknologi yang digunakan.
- (5) Dalam keadaan tertentu selain kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Staf Medis dapat diberikan kewenangan klinis lainnya, terdiri dari:
 - a. kewenangan klinis sementara;
 - b. kewenangan klinis dalam keadaan darurat; dan
 - c. kewenangan klinis bersyarat.

Pasal 72

- (1) Setiap Staf Medis dapat memiliki lebih dari 1 (satu) jenis kewenangan klinis sesuai kompetensi dan kebutuhan pelayanan.
- (2) Dalam hal kebutuhan rumah sakit pendidikan kewenangan klinis seorang Staf Medis lebih bersifat khusus, karena yang bersangkutan mempunyai tugas untuk membimbing calon/tenaga medis yang sedang dalam masa pendidikan.
- (3) Kewenangan klinis Staf Medis dapat dievaluasi secara berkala untuk menentukan kewenangan tersebut dapat dipertahankan, ditambah, dikurangi atau dicabut oleh Direktur.
- (4) Evaluasi Kewenangan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) setelah mendapatkan rekomendasi Komite Medik melalui Sub Komite Kredensial.

Bagian Ketiga Penugasan Klinis

Pasal 73

- (1) Untuk mewujudkan tata kelola klinis yang baik, semua pelayanan medis yang dilakukan oleh setiap Staf Medis pada RSUD Suradadi dilakukan atas penugasan klinis oleh Direktur.

- (2) Penugasan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa pemberian kewenangan klinis Staf Medis oleh Direktur melalui penerbitan surat penugasan klinis kepada Staf Medis yang bersangkutan.
- (3) Penugasan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berdasarkan rincian kewenangan klinis setiap Staf Medis yang direkomendasikan Komite Medik.
- (4) Rekomendasi Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diberikan setelah dilakukan Kredensial.
- (5) Dengan memiliki surat penugasan klinis maka seorang Staf Medis tergabung dalam anggota KSM yang memiliki wewenang klinik untuk melakukan pelayanan medis.
- (6) Dalam keadaan tertentu dan/atau darurat Direktur dapat menerbitkan surat penugasan klinis sementara secara langsung tidak berdasarkan rekomendasi Komite Medik.

Bagian Keempat Komite Medik

Paragraf 1 Tujuan

Pasal 74

Komite Medik dibentuk dengan tujuan untuk menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik agar mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien lebih terjamin dan terlindungi.

Paragraf 2

Susunan Organisasi dan Keanggotaan

Pasal 75

- (1) Komite Medik merupakan organisasi non struktural yang dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur.
- (2) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari Staf Medis.
- (3) Susunan organisasi Komite Medik sekurang-kurangnya terdiri dari:
 - a. ketua;

- b. sekretaris; dan
 - c. subkomite.
- (4) Dalam keadaan keterbatasan sumber daya, susunan organisasi Komite Medik sekurang-kurangnya dapat terdiri dari:
- a. ketua dan sekretaris tanpa subkomite; atau
 - b. ketua dan sekretaris merangkap ketua dan anggota subkomite.

Pasal 76

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

Pasal 77

- (1) Ketua Komite Medik ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari Staf Medis yang bekerja pada RSUD Suradadi.
- (2) Sekretaris Komite Medik dan Ketua Subkomite ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Medik dengan memperhatikan masukan dari Staf Medis yang bekerja pada RSUD Suradadi.
- (3) Anggota Komite Medik terbagi dalam Subkomite.
- (4) Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terdiri dari:
 - a. Subkomite Kredensial yang bertugas menapis profesionalisme Staf Medis;
 - b. Subkomite Mutu Profesi yang bertugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme Staf Medis; dan
 - c. Subkomite Etika dan Disiplin Profesi yang bertugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi Staf Medis.

Paragraf 3
Tugas, Fungsi dan Kewenangan

Pasal 78

- (1) Komite Medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme Staf Medis yang bekerja pada RSUD Suradadi dengan cara :
 - a. melakukan kredensial bagi seluruh tenaga medis yang akan melakukan pelayanan medis;
 - b. memelihara mutu profesi Staf Medis; dan
 - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi Staf Medis.
- (2) Dalam melaksanakan tugas Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, Komite Medik memiliki fungsi:
 - a. penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari KSM berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
 - b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian:
 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 keputusan kewenangan klinis yang adekuat;
 - f. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada Komite Medik;
 - g. melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari Komite Medik; dan
 - h. rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, Komite Medik memiliki fungsi:
 - a. pelaksanaan audit medis;

- b. rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi Staf Medis;
 - c. rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi Staf Medis di RSUD Suradadi; dan
 - d. rekomendasi proses pendampingan bagi staf medis yang membutuhkan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, Komite Medik memiliki fungsi:
- a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
 - b. pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
 - c. rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional; dan
- (5) pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien. Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3) dan ayat (4), Komite Medik berwenang:
- a. memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis;
 - b. memberikan rekomendasi surat penugasan klinis;
 - c. memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis tertentu; dan
 - d. memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis;
 - e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;
 - f. memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
 - g. memberikan rekomendasi pendampingan; dan
 - h. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Paragraf 4

Hubungan Komite Medik dengan Direktur

Pasal 79

- (1) Direktur menetapkan kebijakan, prosedur dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas dan fungsi Komite Medik.

- (2) Komite Medik bertanggung jawab kepada Direktur.

Paragraf 5

Panitia *Adhoc*

Pasal 80

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Medik dapat dibantu oleh panitia *Ad-hoc*.
- (2) Panitia *Ad-hoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur berdasarkan usulan Ketua Komite Medik.
- (3) Panitia *Ad-hoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (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, kolegium dokter/dokter gigi, kolegium dokter spesialis/dokter gigi spesialis, dan/atau institusi pendidikan kedokteran/kedokteran gigi.

Bagian Kelima

Rapat

Paragraf 1

Umum

Pasal 81

- (1) Rapat Komite Medik diselenggarakan untuk membahas hal-hal yang berhubungan dengan keprofesian Staf Medis sesuai tugas dan kewajibannya.
- (2) Rapat Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri dari:
 - a. rapat rutin;
 - b. rapat khusus; dan
 - c. rapat tahunan.
- (3) Peserta rapat Komite Medik terdiri dari Anggota Komite Medik dan apabila diperlukan dapat juga dihadiri oleh pihak lain yang terkait dengan agenda rapat, baik internal maupun eksternal yang ditentukan oleh Komite Medik.

- (4) Setiap rapat Komite Medik dibuat risalah rapat oleh Sekretaris Komite Medik.

Pasal 82

- (1) Rapat rutin sebagaimana dimaksud Pasal 81 ayat (2) huruf a, setiap rapat terjadwal yang diselenggarakan Komite Medik yang bukan termasuk rapat tahunan dan rapat khusus.
- (2) Rapat rutin merupakan rapat koordinasi yang dianggap perlu untuk mendiskusikan mencari klarifikasi atau alternatif solusi berbagai masalah pada RSUD Suradadi.
- (3) Rapat rutin Komite Medik dilaksanakan paling sedikit 10 (sepuluh) kali dalam setahun dengan interval yang tetap pada waktu yang ditetapkan oleh Ketua Komite Medik;
- (4) Undangan rapat rutin disampaikan oleh Sekretaris Komite Medik kepada para peserta paling lambat 3 (tiga) hari sebelum rapat rutin dilaksanakan.
- (5) Setiap undangan rapat yang disampaikan oleh Sekretaris Komite Medik, sebagaimana dimaksud pada ayat (4) harus melampirkan:
 - a. 1 (satu) salinan agenda;
 - b. 1 (satu) salinan risalah rapat rutin yang lalu; dan
 - c. 1 (satu) salinan rapat khusus yang lalu.
- (6) Setiap rapat rutin Komite Medik selain dihadiri oleh Ketua, Sekretaris, Anggota Komite Medik serta Direktur maupun Kepala Bagian/ Kepala Bidang apabila diperlukan sesuai agenda rapat, dapat juga dihadiri pihak lain yang ada di dalam dan/atau diluar RSUD Suradadi.

Pasal 83

- (1) Rapat khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 81 ayat (2) huruf b, diselenggarakan oleh Komite Medik untuk menetapkan kebijakan hal-hal khusus yang tidak termasuk dalam rapat rutin maupun rapat tahunan.
- (2) Komite Medik mengundang untuk rapat khusus dalam hal ada permasalahan penting yang harus segera diputuskan, atau ada permintaan dari anggota komite medik yang ditandatangani paling sedikit oleh 3 (tiga) orang Anggota Komite Medik.

- (3) Rapat khusus yang diminta oleh anggota Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus diselenggarakan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan tersebut.
- (4) Undangan rapat khusus disampaikan oleh Sekretaris Komite Medik kepada peserta rapat paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum rapat tersebut diselenggarakan.
- (5) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan pertemuan secara khusus.

Pasal 84

- (1) Rapat tahunan sebagaimana dalam dimaksud Pasal 81 ayat (2) huruf c, diselenggarakan sekali dalam satu tahun kalender diantara tanggal 1 Juli dan 31 Desember.
- (2) Komite Medik menyiapkan dan menyajikan laporan umum penyelenggaraan Komite Medik.
- (3) Undangan rapat tahunan disampaikan oleh Sekretaris Komite Medik kepada peserta rapat paling lambat 14 (empat belas hari) sebelum rapat tahunan diselenggarakan.

Paragraf 2

Pimpinan Rapat, Kuorum dan Pengambilan Keputusan

Pasal 85

- (1) Setiap rapat Komite Medik dinyatakan sah bila undangan telah disampaikan sesuai aturan, kecuali seluruh Anggota Komite Medik yang berhak memberikan suara menolak undangan tersebut.
- (2) Dalam hal Ketua berhalangan hadir pada suatu rapat maka dalam hal kuorum telah tercapai, Anggota Komite Medik memilih Pejabat Ketua untuk memimpin rapat.
- (3) Pejabat Ketua sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berkewajiban melaporkan hasil keputusan rapat kepada Ketua Komite Medik pada rapat berikutnya.

Pasal 86

- (1) Rapat Komite Medik hanya dapat dilaksanakan bila tercapai kuorum.
- (2) Kuorum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memenuhi syarat apabila dihadiri oleh $\frac{3}{4}$ (tiga per empat) dari seluruh Anggota Komite Medik.
- (3) Dalam hal kuorum tidak tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu rapat yang telah ditentukan maka rapat ditangguhkan untuk dilanjutkan pada suatu tempat pada waktu dan hari yang sama di minggu berikutnya.
- (4) Dalam hal kuorum tidak juga tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu rapat yang telah ditentukan pada minggu berikutnya, maka rapat segera dilanjutkan dan segala keputusan yang terdapat dalam risalah rapat disahkan dalam rapat Komite Medik berikutnya.

Pasal 87

- (1) Penyelenggaraan setiap risalah rapat Komite Medik menjadi tanggung jawab Sekretaris Komite Medik.
- (2) Risalah rapat Komite Medik harus ditandatangani oleh seluruh Anggota Komite Medik dalam waktu paling lama 7 (tujuh) hari setelah rapat diselenggarakan, dan segala keputusan dalam risalah rapat tersebut tidak boleh dilaksanakan sebelum disahkan oleh Ketua Komite Medik.

Pasal 88

- (1) Pengambilan keputusan rapat diupayakan melalui musyawarah dan mufakat.
- (2) Dalam hal tidak tercapai mufakat, maka keputusan diambil melalui pemungutan suara dengan tata cara sebagai berikut:
 - a. setiap masalah yang diputuskan melalui pemungutan suara dalam rapat Komite Medik ditentukan dengan mengangkat tangan, atau apabila dikehendaki oleh para Anggota Komite Medik, pemungutan suara dapat dilakukan dengan amplop tertutup.

- b. keputusan Komite Medik didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara.
- c. dalam hal jumlah suara yang diperoleh sama, maka Ketua Komite Medik berwenang untuk menyelenggarakan pemungutan suara yang kedua kalinya.
- d. suara yang diperhitungkan hanyalah berasal dari Anggota Komite Medik yang hadir pada rapat tersebut.

Pasal 88

- (1) Komite Medik dapat mengubah atau membatalkan setiap keputusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus sebelumnya dengan syarat bahwa usul perubahan atau pembatalan tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat.
- (2) Dalam hal usul perubahan atau pembatalan keputusan Komite Medik tidak diterima dalam rapat tersebut, maka usulan tersebut tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu 3 (tiga) bulan terhitung sejak saat ditolaknya usulan tersebut.

Bagian Keenam Subkomite Kredensial

Paragraf 1 Tujuan

Pasal 89

- (1) Tujuan Subkomite Kredensial melindungi keselamatan pasien dengan memastikan bahwa Staf Medis yang akan melakukan pelayanan medis pada RSUD Suradadi kredibel.
- (2) Tujuan khusus Subkomite Kredensial
 - a. mendapatkan dan memastikan Staf Medis yang profesional dan akuntabel bagi pelayanan di RSUD Suradadi;

- b. tersusunnya jenis-jenis kewenangan klinis bagi setiap staf medis yang melakukan pelayanan medis di rumah sakit sesuai dengan cabang ilmu kedokteran/ kedokteran gigi yang ditetapkan oleh kolegium kedokteran/ kedokteran gigi Indonesia;
- c. dasar bagi Direktur untuk menerbitkan penugasan klinis bagi setiap Staf Medis untuk melakukan pelayanan medis di RSUD Suradadi;
- d. terjaganya reputasi dan kredibilitas para Staf Medis dan RSUD Suradadi di hadapan pasien, penyandang dana, dan pemangku kepentingan rumah sakit lainnya.

Paragraf 2

Konsep

Pasal 90

- (1) Proses Kredensial dan/atau Rekredensial merupakan tanggung jawab Komite Medik yang dilaksanakan oleh Subkomite Kredensial.
- (2) Proses Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan semangat keterbukaan, adil, obyektif, sesuai dengan prosedur, dan terdokumentasi.
- (3) Dalam proses Kredensial sebagaimana dimaksud ayat (2) Subkomite Kredensial melakukan serangkaian kegiatan termasuk menyusun tim Mitra Bestari, dan melakukan penilaian kompetensi seorang Staf Medis yang meminta kewenangan klinis tertentu.
- (4) Selain kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) Subkomite Kredensial juga menyiapkan berbagai instrumen Kredensial yang disahkan Direktur.
- (5) Instrumen sebagaimana dimaksud pada ayat (4) paling sedikit meliputi:
 - a. kebijakan tentang Kredensial dan kewenangan klinis;
 - b. pedoman penilaian kompetensi klinis;
 - c. formulir yang diperlukan.

- (6) Pada akhir proses Kredensial, Komite Medik menerbitkan rekomendasi kepada Direktur tentang lingkup kewenangan klinis Staf Medis.

Paragraf 3
Keanggotaan

Pasal 91

- (1) Subkomite Kredensial terdiri atas sekurang -kurangnya 3 (tiga) orang Staf Medis yang memiliki surat penugasan klinis pada RSUD Suradadi dan berasal dari disiplin ilmu yang berbeda.
- (2) Pengorganisasian Subkomite Kredensial sekurang-kurangnya, terdiri atas:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. anggota.
- (2) Subkomite Kredensial bertanggung jawab kepada Ketua Komite Medik.

Paragraf 4
Mekanisme Kerja

Pasal 92

- (1) Kebijakan dan prosedur bagi Staf Medis untuk memperoleh kewenangan klinis dengan berpedoman pada peraturan internal staf medis ditetapkan oleh Direktur.
- (2) Direktur bertanggung jawab atas tersedianya sumber daya agar kegiatan kredensial Staf Medis dapat terselenggara.
- (3) Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berdasarkan, pada:
 - a. daftar rincian kewenangan klinis untuk tiap spesialisasi Staf Medis;
 - b. daftar Mitra Bestari yang merepresentasikan tiap spesialisasi medis; dan
 - c. buku putih untuk setiap pelayanan asuhan medis.

Pasal 93

- (1) Staf Medis mengajukan permohonan kewenangan klinis dengan mengisi formulir daftar rincian kewenangan klinis yang telah disediakan dengan dilengkapi bahan-bahan pendukung yang ditujukan kepada Direktur.
- (2) Formulir permohonan Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang telah lengkap disampaikan oleh Direktur kepada Komite Medik.
- (3) Komite Medik melakukan kajian terhadap formulir daftar rincian kewenangan klinis yang telah diisi oleh pemohon.
- (4) Dalam melakukan kajian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) Komite Medik melalui Subkomite Kredensial dapat membentuk panel atau panitia *Ad-hoc* dengan melibatkan Mitra Bestari dari disiplin yang sesuai dengan kewenangan klinis yang diminta berdasarkan Buku Putih.
- (5) Subkomite Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (4) melakukan seleksi terhadap anggota panel atau panitia *Ad-hoc* dengan mempertimbangkan reputasi, adanya konflik kepentingan, bidang disiplin, dan kompetensi yang bersangkutan.

Pasal 94

- (1) Pengkajian oleh Subkomite Kredensial meliputi elemen:
 - a. kompetensi, antara lain:
 1. berbagai area kompetensi sesuai standar kompetensi yang disahkan oleh lembaga pemerintah yang berwenang.
 2. kognitif.
 3. efektif.
 4. psikomotor.
 - b. kompetensi fisik;
 - c. kompetensi mental/ perilaku;
 - d. perilaku etis (*ethical standing*)
- (2) Kewenangan klinis yang diberikan mencakup derajat kompetensi dan cakupan praktik.

- (3) Daftar rincian kewenangan klinis diperoleh dengan cara:
 - a. menyusun daftar kewenangan klinis dilakukan dengan meminta masukan dari setiap KSM;
 - b. mengkaji kewenangan klinis bagi Pemohon dengan menggunakan daftar rincian kewenangan klinis; dan
 - c. mengkaji ulang daftar rinci.
- (4) Rekomendasi pemberian kewenangan klinis dilakukan oleh Komite Medik berdasarkan masukan dari Subkomite Kredensial.

Pasal 95

- (1) Subkomite Kredensial melakukan rekredensial bagi setiap staf medis yang mengajukan permohonan pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis, dengan rekomendasi berupa:
 - a. kewenangan klinis yang bersangkutan dilanjutkan;
 - b. kewenangan klinis yang bersangkutan ditambah;
 - c. kewenangan klinis yang bersangkutan dikurangi;
 - d. kewenangan klinis yang bersangkutan dibekukan untuk waktu tertentu;
 - e. kewenangan klinis yang bersangkutan diubah/ dimodifikasi; dan
 - f. kewenangan klinis yang bersangkutan diakhiri.
- (2) Bagi Staf Medis yang ingin memulihkan kewenangan klinis yang dikurangi atau menambah kewenangan klinis yang dimiliki dapat mengajukan permohonan kepada Komite Medik melalui Direktur.
- (3) Komite Medik menyelenggarakan pembinaan profesi antara lain melalui mekanisme pendampingan.
- (4) Kriteria yang harus dipertimbangkan dalam memberikan rekomendasi kewenangan klinis:
 - a. pendidikan;
 1. lulus dari sekolah kedokteran yang terakreditasi, atau dari sekolah kedokteran luar negeri dan sudah diregistrasi.
 2. menyelesaikan program pendidikan konsultan.

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

Pasal 96

- (1) Kewenangan klinis Staf Medis akan berakhir bila surat penugasan klinis habis masa berlakunya atau dicabut oleh Direktur.
- (2) Surat penugasan klinis untuk setiap Staf Medis memiliki masa berlaku untuk periode tertentu, yang ditetapkan oleh Direktur.
- (3) Pada akhir masa berlakunya surat penugasan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) RSUD Suradadi harus melakukan rekredensial terhadap Staf Medis yang bersangkutan.

Pasal 97

- (1) Pertimbangan pencabutan kewenangan klinis tertentu oleh Direktur didasarkan pada kinerja profesi dilapangan, dalam hal Staf Medis yang bersangkutan terganggu kesehatannya, baik fisik maupun mental.
- (2) Pencabutan kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) juga dapat dilakukan bila terjadi kecelakaan medis yang diduga karena inkompetensi atau karena tindakan disiplin dari Komite Medik.
- (3) Kewenangan klinis yang dicabut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan kembali bila Staf Medis tersebut dianggap telah pulih kompetensinya.
- (4) Dalam hal kewenangan klinis tertentu seorang Staf Medis diakhiri, Komite Medik akan meminta Subkomite Mutu Profesi untuk melakukan berbagai upaya pembinaan agar kompetensi yang bersangkutan pulih kembali.
- (5) Komite Medik dapat merekomendasikan kepada Direktur pemberian kembali kewenangan klinis tertentu setelah melalui proses pembinaan

Bagian Ketujuh Subkomite Mutu Profesi

Paragraf 1

Tujuan

Pasal 98

Subkomite Mutu Profesi berperan dalam menjaga mutu profesi Staf Medis dengan tujuan:

- a. memberikan perlindungan terhadap pasien agar senantiasa ditangani oleh Staf Medis yang bermutu, kompeten, etis, dan profesional;
- b. memberikan asas keadilan bagi Staf Medis untuk memperoleh kesempatan memelihara kompetensi dan kewenangan klinis;
- c. mencegah terjadinya kejadian yang tak diharapkan; dan

- d. memastikan kualitas pelayanan medis yang diberikan oleh Staf Medis melalui upaya pemberdayaan, evaluasi kinerja profesi yang berkesinambungan, maupun evaluasi kinerja profesi yang terfokus.

Paragraf 2

Konsep

Pasal 99

- (1) mutu pelayanan medis yang diberikan oleh tenaga medis ditentukan oleh semua aspek kompetensi Staf Medis dalam melakukan penatalaksanaan pelayanan asuhan medis.
- (2) Mutu suatu penatalaksanaan pelayanan asuhan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tergantung pada upaya Staf Medis memelihara kompetensi seoptimal mungkin.
- (3) Untuk mempertahankan mutu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan upaya pemantauan dan pengendalian mutu profesi melalui :
 - a. memantau kualitas, terdiri atas:
 1. morning report.
 2. kasus sulit.
 3. ronde ruangan.
 4. kasus kematian.
 5. audit medis.
 6. journal reading.
 - b. tindak lanjut terhadap temuan kualitas, terdiri atas
 1. pelatihan singkat.
 2. aktivitas pendidikan berkelanjutan.
 3. pendidikan kewenangan tambahan.

Paragraf 3

Keanggotaan

Pasal 100

- (1) Subkomite Mutu Profesi terdiri atas sekurang-kurangnya 3 (tiga) orang Staf Medis yang memiliki surat penugasan klinis di RSUD Suradadi dan berasal dari disiplin ilmu yang berbeda.

- (2) Pengorganisasian Subkomite Mutu Profesi sekurang-kurangnya, terdiri dari:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. anggota.
- (3) Subkomite Mutu Profesi bertanggung jawab kepada Ketua Komite Medik.

Paragraf 4

Mekanisme Kerja

Pasal 101

- (1) Kebijakan dan prosedur seluruh mekanisme kerja Subkomite Mutu Profesi berdasarkan masukan Komite Medik ditetapkan oleh Direktur.
- (2) Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggungjawab atas tersedianya berbagai sumber daya yang dibutuhkan agar kegiatan mutu profesi dapat terselenggara, antara lain:
 - a. audit medis;
 - b. rekomendasi pendidikan berkelanjutan bagi Staf Medis; dan
 - c. memfasilitasi proses pendampingan bagi Staf Medis yang membutuhkan.

Pasal 102

- (1) Audit medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 101 ayat (2) huruf a dilaksanakan sebagai implementasi fungsi manajemen klinis dalam rangka penerapan tata kelola klinis yang baik di RSUD Suradadi.
- (2) Audit medis tidak digunakan untuk mencari ada atau tidaknya kesalahan seorang Staf Medis dalam satu kasus.
- (3) Audit medis dilakukan dengan mengedepankan respek terhadap semua Staf Medis dengan cara tidak menyebutkan nama, tidak mempersalahkan, dan tidak memermalukan.

- (4) Audit medis yang dilakukan oleh RSUD Suradadi adalah kegiatan evaluasi profesi secara sistemik yang melibatkan Mitra Bestari yang terdiri dari:
 - a. *peer-review*;
 - b. *surveillance*; dan
 - c. *assessment* terhadap pelayanan medis di Rumah Sakit.
- (5) Komite Medik dan/atau masing-masing KSM dapat menyelenggarakan evaluasi kinerja profesi yang terfokus.
- (6) Pelaksanaan audit medis sebagaimana dimaksud pada ayat (5), mempunyai peran penting, antara lain:
 - a. sebagai sarana untuk melakukan penilaian terhadap kompetensi masing-masing Staf Medis pemberi pelayanan;
 - b. sebagai dasar untuk pemberian kewenangan klinis sesuai kompetensi yang dimiliki;
 - c. sebagai dasar bagi Komite Medik dalam merekomendasikan pencabutan atau penangguhan kewenangan klinis; dan
 - d. sebagai dasar bagi Komite Medik dalam merekomendasikan perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis seorang Staf Medis.
- (7) Audit medis sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dapat pula diselenggarakan dengan melakukan evaluasi berkesinambungan, baik secara perorangan maupun kelompok.
- (8) Audit medis sebagaimana dimaksud pada ayat (7), dilaksanakan dengan langkah-langkah, antara lain:
 - a. pemilihan topik yang akan dilakukan audit;
 - b. penetapan standar dan kriteria;
 - c. penetapan jumlah kasus/sampel yang akan diaudit;
 - d. membandingkan standar/kriteria dengan pelaksanaan pelayanan;
 - e. melakukan analisis kasus yang tidak sesuai standar dan kriteria;
 - f. menerapkan perbaikan; dan
 - g. rencana reaudit.

Pasal 103

Rekomendasi pendidikan berkelanjutan bagi Staf Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 101 ayat (2) huruf b, antara lain:

- a. Subkomite Mutu Profesi menentukan pertemuan-pertemuan ilmiah yang harus dilaksanakan oleh masing-masing KSM dengan pengaturan-pengaturan waktu yang disesuaikan.
- b. pertemuan tersebut dapat pula berupa pembahasan kasus tersebut antara lain meliputi kasus kematian, kasus sulit, maupun kasus langka.
- c. setiap kali pertemuan ilmiah harus disertai notulensi, kesimpulan dan daftar hadir peserta yang akan dijadikan pertimbangan dalam penilaian disiplin profesi.
- d. notulensi beserta daftar hadir menjadi dokumen/arsip dari Subkomite Mutu Profesi.
- e. Subkomite Mutu Profesi bersama-sama dengan KSM menentukan kegiatan-kegiatan ilmiah yang akan dibuat oleh Subkomite Mutu Profesi yang melibatkan Staf Medis sebagai narasumber dan peserta aktif.
- f. setiap KSM wajib menentukan minimal satu kegiatan ilmiah yang akan dilaksanakan dengan Subkomite Mutu Profesi per tahun.
- g. Subkomite Mutu Profesi bersama dengan Sub Bagian Pendidikan, Penelitian dan Pengembangan pada rumah sakit memfasilitasi kegiatan tersebut dan dengan mengusahakan satuan angka kredit dari ikatan profesi.
- h. Subkomite Mutu Profesi menentukan kegiatan-kegiatan ilmiah yang dapat diikuti oleh masing-masing Staf Medis setiap tahun dan tidak mengurangi hari cuti tahunannya.
- i. Subkomite Mutu Profesi memberikan persetujuan terhadap permintaan Staf Medis kepada Direktur.

Pasal 104

Memfasilitasi proses pendampingan bagi Staf Medis yang membutuhkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 101 ayat (2) huruf c, antara lain:

- a. Subkomite Mutu Profesi menentukan namatenaga medis

yang akan mendampingi Staf Medis yang sedang mengalami sanksi disiplin/mendapatkan pengurangan kewenangan klinis.

- b. Komite Medik berkoordinasi dengan Direktur untuk memfasilitasi semua sumber daya yang dibutuhkan untuk proses pendampingan tersebut.

Bagian Kedelapan

Subkomite Etik dan Disiplin Profesi

Paragraf 1

Tujuan

Pasal 105

Subkomite Etika dan Disiplin Profesi pada Komite Medik di RSUD Suradadi dibentuk dengan tujuan:

- a. melindungi pasien dari pelayanan Staf Medis yang tidak memenuhi syarat dan tidak layak untuk melakukan pelayanan medis; dan
- b. memelihara dan meningkatkan mutu profesionalisme staf medis.

Paragraf 2

Konsep

Pasal 106

- (1) Setiap Staf Medis dalam melaksanakan pelayanan medis di RSUD Suradadi harus menerapkan prinsip-prinsip profesionalisme kedokteran kinerja profesional yang baik sehingga dapat memperlihatkan kinerja profesi yang baik.
- (2) Kinerja profesional yang baik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diharapkan pasien akan memperoleh pelayanan asuhan medis yang aman dan efektif.
- (3) Upaya peningkatan profesionalisme Staf Medis dilakukan dengan melaksanakan program pembinaan profesionalisme kedokteran dan upaya pendisiplinan berperilaku profesional Staf Medis di RSUD Suradadi.

Pasal 107

- (1) Subkomite Etika dan Disiplin Profesi membantu memberikan pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis.
- (2) Pengambilan keputusan Subkomite Etika dan Disiplin Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan upaya pendisiplinan oleh Komite Medik terhadap Staf Medis di RSUD Suradadi.
- (3) Pengambilan keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak terkait atau tidak ada hubungannya dengan proses penegakan disiplin profesi kedokteran di lembaga pemerintah, penegakan etika medis di organisasi profesi, maupun penegakan hukum.
- (4) Pengaturan dan penerapan penegakan disiplin profesi bukan merupakan penegakan disiplin kepegawaian yang diatur dalam tata tertib kepegawaian pada umumnya.
- (5) Subkomite Etika dan Disiplin dalam menjalankan tugasnya berlandaskan, antara lain:
 - a. peraturan internal rumah sakit;
 - b. peraturan internal staf medis;
 - c. etik rumah sakit; dan
 - d. norma etika medis dan norma-norma bioetika
- (6) Tolok ukur dalam upaya pendisiplinan perilaku profesional Staf Medis, antara lain:
 - a. pedoman pelayanan kedokteran;
 - b. prosedur kerja pelayanan;
 - c. daftar kewenangan klinis;
 - d. pedoman syarat-syarat kualifikasi untuk melakukan pelayanan medis dalam Buku Putih;
 - e. kode etik kedokteran Indonesia;
 - f. pedoman perilaku profesional kedokteran;
 - g. pedoman pelanggaran disiplin kedokteran yang berlaku di Indonesia;
 - h. pedoman pelayanan medik/klinik; dan
 - i. standar prosedur operasional pelayanan asuhan medis.

Paragraf 3
Keanggotaan

Pasal 108

- (1) Subkomite Etik dan Disiplin Profesi terdiri atas sekurang-kurangnya 3 (tiga) orang Staf Medis yang memiliki surat penugasan klinis di RSUD Suradadi dan berasal dari disiplin ilmu yang berbeda.
- (2) Pengorganisasian Subkomite Etik dan Disiplin Profesi sekurang-kurangnya, terdiri dari:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. anggota.
- (3) Subkomite Etik dan Disiplin Profesi bertanggung jawab kepada Ketua Komite Medik.

Paragraf 4
Mekanisme Kerja

Pasal 109

- (1) Kebijakan dan prosedur seluruh mekanisme kerja Subkomite Etik dan Disiplin Profesi berdasarkan masukan Komite Medik ditetapkan oleh Direktur.
- (2) Penegakan disiplin profesi dilakukan oleh sebuah panel yang dibentuk oleh Ketua Subkomite Etika dan Disiplin Profesi.
- (3) Panel sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri 3 (tiga) orang Staf Medis atau lebih dalam jumlah ganjil dengan susunan sebagai berikut:
 - a. 1 (satu) orang dari Subkomite Etik dan Disiplin Profesi yang memiliki disiplin ilmu yang berbeda dari yang diperiksa; dan
 - b. 2 (dua) orang atau lebih Staf Medis dari disiplin ilmu yang sama dengan yang diperiksa dapat berasal dari dalam dan/atau luar Rumah Sakit, baik atas permintaan Komite Medik dengan persetujuan Direktur atau terlapor.

- (4) Panel sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat juga mengikutsertakan Mitra Bestari yang berasal dari luar RSUD Suradadi.
- (5) Pengikutsertaan Mitra Bestari yang berasal dari luar RSUD Suradadi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) berdasarkan ketentuan yang ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi Komite Medik.

Pasal 110

Mekanisme pemeriksaan pada upaya pendisiplinan perilaku profesional, sebagai berikut:

- a. sumber laporan, antara lain:
 1. Notifikasi yang berasal dari perorangan, antara lain:
 - a) manajemen RSUD Suradadi;
 - b) Staf Medis lain;
 - c) tenaga kesehatan lain atau tenaga non kesehatan; dan
 - d) pasien atau keluarga pasien.
 2. Notifikasi yang berasal dari non perorangan berasal dari:
 - a) hasil konferensi kematian; dan
 - b) hasil konferensi klinis.
- b. keadaan dan situasi yang dapat digunakan sebagai dasar dugaan pelanggaran disiplin profesi oleh seorang Staf Medis, antara lain:
 1. kompetensi klinis.
 2. penatalaksanaan kasus medis.
 3. pelanggaran disiplin profesi.
 4. penggunaan obat dan alat kesehatan yang tidak sesuai dengan standar pelayanan kedokteran di RSUD Suradadi.
 5. ketidakmampuan bekerja sama dengan pegawai RSUD Suradadi yang dapat membahayakan pasien.
- c. Pemeriksaan, antara lain:
 1. dilakukan oleh panel pendisiplinan profesi.
 2. melalui proses pembuktian.
 3. dicatat oleh petugas sekretariat Komite Medik.
 4. terlapor dapat didampingi oleh personil dari RSUD Suradadi tersebut.

5. panel dapat menggunakan keterangan ahli sesuai kebutuhan.
 6. seluruh pemeriksaan yang dilakukan oleh panel disiplin profesi bersifat tertutup dan pengambilan keputusannya bersifat rahasia.
- d. keputusan panel yang dibentuk oleh Subkomite Etika dan Disiplin Profesi diambil berdasarkan suara terbanyak, untuk menentukan ada atau tidak pelanggaran disiplin profesi kedokteran di RSUD Suradadi.
 - e. tindakan pendisiplinan perilaku profesional melalui rekomendasi pemberian tindakan pendisiplinan profesi pada Staf Medis oleh Subkomite Etika dan Disiplin Profesi di RSUD Suradadi berupa:
 - 1) peringatan tertulis;
 - 2) limitasi kewenangan klinis;
 - 3) bekerja dibawah supervisi dalam waktu tertentu oleh orang yang mempunyai kewenangan untuk pelayanan medis tersebut;
 - 4) pencabutan kewenangan klinis sementara atau selamanya.
 - f. pelaksanaan keputusan melalui keputusan Subkomite Etika dan Disiplin Profesi tentang pemberian tindakan disiplin profesi diserahkan kepada Direktur oleh Ketua Komite Medik sebagai rekomendasi untuk selanjutnya Direktur melakukan eksekusi.

Pasal 111

- (1) Pembinaan profesionalisme kedokteran dilakukan oleh Subkomite Etika dan Disiplin Profesi melalui penyusunan materi kegiatan pembinaan profesionalisme kedokteran.
- (2) Pembinaan profesionalisme kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diselenggarakan dalam bentuk :
 - a. ceramah;
 - b. diskusi;
 - c. simposium;
 - d. lokakarya yang dilakukan oleh Subbagian Umum dan Kepegawaian pada RSUD Suradadi.

Pasal 112

- (1) Staf Medis dapat meminta pertimbangan pengambilan keputusan etis pada suatu kasus pengobatan di RSUD Suradadi melalui kelompok profesinya kepada Komite Medik.
- (2) Subkomite Etika dan Disiplin Profesi mengadakan pertemuan pembahasan kasus dengan mengikutsertakan pihak - pihak terkait yang kompeten untuk memberikan pertimbangan pengambilan keputusan etis.

Pasal 113

- (1) Untuk melaksanakan tata kelola klinis diperlukan aturan-aturan profesi bagi Staf Medis secara tersendiri diluar peraturan internal Staf Medis.
- (2) Aturan profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain adalah:
 - a. pemberian pelayanan medis dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
 - b. kewajiban melakukan konsultasi dan/atau merujuk pasien kepada dokter, dokter spesialis, dokter gigi, atau dokter gigi spesialis lain dengan disiplin yang sesuai;
 - c. kewajiban melakukan pemeriksaan patologi anatomi terhadap semua jaringan yang dikeluarkan dari tubuh dengan pengecualiannya.
- (3) Aturan profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Direktur.

BAB IV

PERATURAN INTERNAL STAF KEPERAWATAN (*NURSING STAFF BYLAWS*)

Bagian Kesatu

Tujuan

Pasal 114

- (1) Tujuan peraturan internal staf keperawatan antara lain:

- a. Agar Komite Keperawatan dapat menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik melalui mekanisme Kredensial, peningkatan mutu profesi, dan penegakan disiplin profesi.
 - b. memberikan dasar hukum bagi Mitra Bestari dalam pengambilan keputusan profesi melalui Komite Keperawatan.
- (2) Keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilandasi semangat bahwa hanya Staf Keperawatan dan Kebidanan yang kompeten dan berperilaku profesional sajarah yang boleh melakukan pelayanan keperawatan dan kebidanan di RSUD Suradadi.

Bagian Kedua Kewenangan Klinis

Pasal 115

- (1) Untuk mewujudkan tata kelola klinis yang baik, semua pelayanan keperawatan dan kebidanan yang dilakukan di RSUD Suradadi hanya dapat dilakukan oleh setiap Staf Keperawatan dan Kebidanan yang telah diberi kewenangan klinis melalui proses kredensial oleh Komite Keperawatan melalui Sub Komite Kredensial.
- (2) Kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan kepada Staf Keperawatan dan Kebidanan dengan mempertimbangkan:
 - a. tinjauan/telaahan hasil proses kredensial;
 - b. standar kompetensi organisasi profesi;
 - c. standar pendidikan; dan
 - d. standar kompetensi dari kolegium keperawatan;
- (3) Kewenangan klinis seorang Staf Keperawatan dan Kebidanan tidak hanya didasarkan pada pertimbangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), akan tetapi juga didasarkan pada kesehatan jasmani, kesehatan mental, serta perilaku Staf Keperawatan dan Kebidanan tersebut.
- (4) Kewenangan klinis setiap Staf Keperawatan dan Kebidanan dapat saling berbeda walaupun memiliki spesialisasi yang sama.

Pasal 116

- (1) Kewenangan Klinis yang diberikan kepada Staf Keperawatan dan Kebidanan disesuaikan dengan kategori jenjang klinis keperawatan dan kebidanan.
- (2) Jenjang klinis keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri dari:
 - a. jenjang perawat klinis I;
 - b. jenjang perawat klinis II;
 - c. jenjang perawat klinis III;
 - d. jenjang perawat klinis IV; dan
 - e. jenjang perawat klinis V.
- (3) Jenjang klinis Kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri dari:
 - a. jenjang bidan klinis I;
 - b. jenjang bidan klinis II;
 - c. jenjang bidan klinis III;
 - d. jenjang bidan klinis IV; dan
 - e. jenjang bidan klinis V.

Pasal 117

- (1) Rincian kewenangan klinis dan syarat-syarat kompetensi setiap jenis pelayanan keperawatan dan kebidanan yang disebut Buku Putih ditetapkan oleh Direktur.
- (2) Buku Putih sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan rekomendasi dari Komite Keperawatan dengan berpedoman pada norma keprofesian Staf Keperawatan dan Kebidanan yang ditetapkan oleh kolegium keperawatan setiap spesialisasi.
- (3) Dalam hal dijumpai kesulitan menentukan kewenangan klinis dan/atau apabila suatu pelayanan dapat dilakukan oleh Staf Keperawatan dan Kebidanan dari jenis spesialisasi yang berbeda maka untuk pelayanan keperawatan dan kebidanan tertentu Komite Keperawatan dapat meminta informasi atau pendapat dari Mitra Bestari.

Pasal 118

- (1) Kewenangan klinis Staf Keperawatan dan Kebidanan, terdiri dari:
 - a. kewenangan klinis umum;
 - b. kewenangan klinis khusus; dan
 - c. kewenangan klinis istimewa.
- (2) Kewenangan klinis umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diberikan kepada setiap Staf Keperawatan dan Kebidanan berdasarkan kompetensi yang dimiliki dan sesuai jenjang klinis yang dimiliki.
- (3) Kewenangan klinis khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b diberikan kepada Staf Keperawatan dan Kebidanan berdasarkan area kerja/penugasan yang ditetapkan oleh Direktur.
- (4) Kewenangan klinis istimewa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c diberikan kepada Staf Keperawatan dan Kebidanan berdasarkan kompetensi tertentu yang dimiliki oleh setiap Staf Keperawatan dan Kebidanan dengan mempertimbangkan resiko pelayanan dan teknologi yang digunakan.
- (5) Dalam keadaan tertentu selain kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Staf Keperawatan dan Kebidanan dapat diberikan kewenangan klinis lainnya, terdiri dari:
 - a. kewenangan klinis sementara;
 - b. kewenangan klinis dalam keadaan darurat; dan
 - c. kewenangan klinis bersyarat.

Pasal 119

- (1) Setiap Staf Keperawatan dan Kebidanan dapat memiliki lebih dari 1 (satu) jenis kewenangan klinis sesuai kompetensi dan kebutuhan pelayanan.
- (2) Dalam hal kebutuhan rumah sakit pendidikan kewenangan klinis seorang Staf Keperawatan dan Kebidanan lebih bersifat khusus, karena yang bersangkutan mempunyai tugas untuk membimbing calon/staf keperawatan dan kebidanan yang sedang dalam masa pendidikan.

- (3) Kewenangan klinis Staf Keperawatan dan Kebidanan dapat dievaluasi secara berkala untuk ditentukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, ditambah, dikurangi atau dicabut oleh Direktur.
- (4) Evaluasi kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) rekomendasi Komite Keperawatan melalui Sub Komite Kredensial.

Bagian Ketiga Penugasan Klinis

Pasal 120

- (1) Untuk mewujudkan tata kelola klinis yang baik, semua pelayanan keperawatan dan kebidanan yang dilakukan oleh setiap Staf Keperawatan dan Kebidanan pada RSUD Suradadi dilakukan atas penugasan klinis oleh Direktur.
- (2) Penugasan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa pemberian kewenangan klinis Staf Keperawatan dan Kebidanan oleh Direktur melalui penerbitan surat penugasan klinis kepada Staf Keperawatan dan Kebidanan yang bersangkutan.
- (3) Penugasan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berdasarkan rincian kewenangan klinis setiap Staf Keperawatan dan Kebidanan yang direkomendasikan Komite Keperawatan.
- (4) Rekomendasi Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diberikan setelah dilakukan Kredensial.
- (5) Dengan memiliki surat penugasan klinis maka seorang Staf Keperawatan dan Kebidanan tergabung dalam anggota Kelompok Staf Keperawatan dan Kebidanan yang memiliki wewenang klinik untuk melakukan pelayanan keperawatan dan kebidanan.
- (6) Dalam keadaan tertentu dan/atau darurat Direktur dapat menerbitkan surat penugasan klinis sementara secara langsung tidak berdasarkan rekomendasi Komite Keperawatan.

Bagian Keempat
Delegasi Tindakan Medik

Pasal 121

- (1) Kewenangan Staf Keperawatan dan Kebidanan untuk melakukan tindakan medik yang merupakan delegasi dari Staf Medis hanya dapat dilakukan oleh Staf Keperawatan dan Kebidanan yang memiliki kewenangan klinis tertentu berdasarkan hasil Kredensial.
- (2) Tindakan medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tetap menjadi tanggung jawab Staf Medis yang memberikan delegasi.

Bagian Kelima
Komite Keperawatan

Paragraf 1

Umum

Pasal 122

Komite Keperawatan dibentuk dengan tujuan untuk menyelenggarakan tata kelola klinis (clinical governance) yang baik agar mutu pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan dan keselamatan pasien lebih terjamin dan terlindungi.

Pasal 123

- (1) Komite Keperawatan merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di RSUD Suradadi yang keanggotaannya terdiri dari Staf Keperawatan dan Kebidanan.
- (2) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari Staf Keperawatan dan Kebidanan.

Paragraf 2

Susunan Organisasi dan Keanggotaan

Pasal 124

- (1) Susunan organisasi Komite Keperawatan sekurang-kurangnya terdiri dari:

- a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. subkomite.
- (2) Dalam keadaan keterbatasan sumber daya, susunan organisasi Komite Keperawatan sekurang-kurangnya dapat terdiri dari Ketua dan Sekretaris merangkap Subkomite.

Pasal 125

- (1) Keanggotaan Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan, antara lain:
- a. sikap profesional;
 - b. kompetensi;
 - c. pengalaman kerja;
 - d. reputasi; dan
 - e. perilaku.
- (2) Keanggotaan Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan jumlah Staf Keperawatan dan Kebidanan di RSUD Suradadi.

Pasal 126

- (1) Ketua Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari Staf Keperawatan dan Kebidanan yang bekerja di RSUD Suradadi.
- (2) Sekretaris Komite Keperawatan dan Ketua Subkomite ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Keperawatan dengan memperhatikan masukan dari Staf Keperawatan dan Kebidanan yang bekerja di RSUD Suradadi.

Pasal 127

- (1) Anggota Komite Keperawatan terbagi ke dalam Subkomite.
- (2) Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
- a. Subkomite Kredensial;
 - b. Subkomite Mutu Profesi; dan
 - c. Subkomite Etik dan Disiplin Profesi.

- (3) Subkomite Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a bertugas merekomendasikan Kewenangan Klinis yang adekuat sesuai kompetensi yang dimiliki setiap Staf Keperawatan dan kebidanan RSUD Suradadi.
- (4) Subkomite Mutu Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b bertugas melakukan audit keperawatan dan merekomendasikan kebutuhan pengembangan profesional berkelanjutan bagi Staf Keperawatan dan Kebidanan.
- (5) Subkomite Etik dan Disiplin Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c bertugas merekomendasikan pembinaan etik dan disiplin profesi.

Paragraf 3

Fungsi, Tugas dan Kewenangan

Pasal 128

- (1) Komite Keperawatan mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme Staf Keperawatan dan Kebidanan yang bekerja di RSUD Suradadi, antara lain;
 - a. melakukan Kredensial bagi seluruh Staf Keperawatan dan Kebidanan yang akan melakukan pelayanan keperawatan dan kebidanan;
 - b. memelihara mutu profesi Staf Keperawatan dan Kebidanan; dan
 - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi perawat dan bidan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, Komite Keperawatan memiliki fungsi sebagai berikut:
 - a. menyusun daftar rincian Kewenangan Klinis dan Buku Putih;
 - b. melakukan verifikasi persyaratan Kredensial;
 - c. merekomendasikan kewenangan klinis Staf Keperawatan dan Kebidanan;
 - d. merekomendasikan pemulihan kewenangan klinis;
 - e. melakukan Kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan; dan

- f. melaporkan seluruh proses Kredensial kepada Ketua Komite Keperawatan untuk diteruskan kepada Direktur.
- (3) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, Komite Keperawatan memiliki fungsi sebagai berikut:
- a. menyusun data dasar profil Staf Keperawatan dan Kebidanan sesuai area praktik;
 - b. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan Staf Keperawatan dan Kebidanan;
 - c. melakukan audit Staf Keperawatan dan Kebidanan; dan
 - d. memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin dan etika profesi Staf Keperawatan dan Kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, Komite Keperawatan memiliki fungsi sebagai berikut:
- a. melakukan sosialisasi kode etik profesi Staf Keperawatan dan Kebidanan;
 - b. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi Staf Keperawatan dan Kebidanan ;
 - c. merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik dalam kehidupan profesi dan pelayanan keperawatan dan kebidanan;
 - d. merekomendasikan pencabutan kewenangan klinis; dan
 - e. memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam keperawatan dan kebidanan.
- (5) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3) dan ayat (4), Komite Keperawatan berwenang:
- a. memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis;
 - b. memberikan rekomendasi perubahan rincian kewenangan klinis;
 - c. memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis tertentu;
 - d. memberikan rekomendasi surat penugasan klinis;

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

Paragraf 4

Hubungan Komite Keperawatan dengan Direktur

Pasal 129

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

Paragraf 5

Panitia *Ad-hoc*

Pasal 130

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Keperawatan dapat dibantu oleh panitia *Ad-hoc*.
- (2) Panitia *Ad-hoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur berdasarkan usulan Ketua Komite Keperawatan.
- (3) Panitia *Ad-hoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari Staf Keperawatan dan Kebidanan yang tergolong sebagai Mitra Bestari.
- (4) Staf Keperawatan dan Kebidanan yang tergolong sebagai Mitra Bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berasal dari rumah sakit lain, organisasi profesi perawat, organisasi profesi bidan, dan/atau institusi pendidikan keperawatan dan institusi pendidikan kebidanan.

Bagian Keenam

Rapat

Paragraf 1

Umum

Pasal 131

- (1) Rapat Komite Keperawatan diselenggarakan untuk membahas hal - hal yang berhubungan dengan keprofesian staf keperawatan dan staf kebidanan sesuai tugas dan kewajibannya.
- (2) Rapat Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri dari:
 - a. rapat rutin;
 - b. rapat khusus; dan
 - c. rapat tahunan.
- (3) Peserta rapat Komite Keperawatan terdiri dari Anggota Komite Keperawatan dan apabila diperlukan dapat juga dihadiri oleh pihak lain yang terkait dengan agenda rapat, baik internal maupun eksternal yang ditentukan oleh Komite Keperawatan.
- (4) Setiap rapat Komite Keperawatan dibuat risalah rapat oleh Sekretaris Komite Keperawatan.

Pasal 132

- (1) Rapat rutin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 131 ayat (2) huruf a, setiap rapat terjadwal yang diselenggarakan Komite Keperawatan yang bukan termasuk rapat tahunan dan rapat khusus.
- (2) Rapat rutin merupakan rapat koordinasi yang dianggap perlu untuk mendiskusikan mencari klarifikasi atau alternatif solusi berbagai masalah di RSUD Suradadi.
- (3) Rapat rutin Komite Keperawatan dilaksanakan paling sedikit 10 (sepuluh) kali dalam setahun dengan interval yang tetap pada waktu yang ditetapkan oleh Ketua Komite Keperawatan.

- (4) Undangan rapat rutin disampaikan oleh Sekretaris Komite Keperawatan kepada para peserta paling lambat 3 (tiga) hari sebelum rapat rutin dilaksanakan.
- (5) Setiap undangan rapat yang disampaikan oleh Sekretaris Komite Keperawatan, sebagaimana dimaksud pada ayat (4) harus melampirkan:
 - a. 1 (satu) salinan agenda;
 - b. 1 (satu) salinan risalah rapat rutin yang lalu; dan
 - c. 1 (satu) salinan rapat khusus yang lalu.
- (6) Setiap rapat rutin Komite Keperawatan selain dihadiri oleh Ketua, Sekretaris, Anggota Komite Keperawatan serta Direktur maupun Kepala Bagian/ Kepala Bidang apabila diperlukan sesuai agenda rapat, dapat juga dihadiri pihak lain yang ada di dalam dan/atau diluar RSUD Suradadi.

Pasal 133

- (1) Rapat khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 131 ayat (2) huruf b, diselenggarakan oleh Komite Keperawatan untuk menetapkan kebijakan hal-hal khusus yang tidak termasuk dalam rapat rutin maupun rapat tahunan.
- (2) Komite Keperawatan mengundang untuk rapat khusus dalam hal ada permasalahan penting yang harus segera diputuskan, atau ada permintaan anggota komite keperawatan yang ditandatangani paling sedikit oleh 3 (tiga) orang Anggota Komite Keperawatan.
- (3) Rapat khusus yang diminta oleh anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus diselenggarakan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan tersebut.
- (4) Undangan rapat khusus disampaikan oleh Sekretaris Komite Keperawatan kepada peserta rapat paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum rapat tersebut diselenggarakan.
- (5) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan pertemuan secara khusus.

Pasal 134

- (1) Rapat tahunan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 131 ayat (2) huruf c, diselenggarakan sekali dalam satu tahun kalender diantara tanggal 1 Juli dan 31 Desember.
- (2) Komite Keperawatan menyiapkan dan menyajikan laporan umum penyelenggaraan Komite Keperawatan.
- (3) Undangan rapat tahunan disampaikan oleh Sekretaris Komite Keperawatan kepada peserta rapat paling lambat 14 (empat belas hari) sebelum rapat tahunan diselenggarakan.

Paragraf 2

Pimpinan Rapat, Kuorum dan Pengambilan Keputusan

Pasal 135

- (1) Setiap rapat Komite Keperawatan dinyatakan sah bila undangan telah disampaikan sesuai aturan, kecuali seluruh Anggota Komite Keperawatan yang berhak memberikan suara menolak undangan tersebut.
- (2) Dalam hal Ketua dan berhalangan hadir dalam suatu rapat maka dalam hal kuorum telah tercapai, Anggota Komite Keperawatan memilih Pejabat Ketua untuk memimpin rapat.
- (3) Pejabat Ketua sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berkewajiban melaporkan hasil keputusan rapat kepada Ketua Komite Keperawatan pada rapat berikutnya.

Pasal 136

- (1) Rapat Komite Keperawatan hanya dapat dilaksanakan bila tercapai kuorum.
- (2) Kuorum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memenuhi syarat apabila dihadiri oleh $\frac{3}{4}$ (tiga per empat) dari seluruh Anggota Komite Keperawatan.
- (3) Dalam hal kuorum tidak tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu rapat yang telah ditentukan maka rapat ditangguhkan untuk dilanjutkan pada suatu tempat pada waktu dan hari yang sama di minggu berikutnya.

- (4) Dalam hal kuorum tidak juga tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu rapat yang telah ditentukan pada minggu berikutnya, maka rapat segera dilanjutkan dan segala keputusan yang terdapat dalam risalah rapat disahkan dalam rapat Komite Keperawatan berikutnya.

Pasal 137

- (1) Penyelenggaraan setiap risalah rapat Komite Keperawatan menjadi tanggung jawab Sekretaris Komite Keperawatan.
- (2) Risalah rapat Komite Keperawatan harus ditandatangani oleh seluruh Anggota Komite Keperawatan dalam waktu maksimal 7 (tujuh) hari setelah rapat diselenggarakan, dan segala keputusan dalam risalah rapat tersebut tidak boleh dilaksanakan sebelum disahkan oleh Ketua Komite Keperawatan.

Pasal 138

- (1) Pengambilan keputusan rapat diupayakan melalui musyawarah dan mufakat.
- (2) Dalam hal tidak tercapai mufakat, maka keputusan diambil melalui pemungutan suara dengan tata cara sebagai berikut:
 - a. setiap masalah yang diputuskan melalui pemungutan suara dalam rapat Komite Keperawatan ditentukan dengan mengangkat tangan, atau apabila dikehendaki oleh para Anggota Komite Keperawatan, pemungutan suara dapat dilakukan dengan amplop tertutup.
 - b. keputusan Komite Keperawatan didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara.
 - c. dalam hal jumlah suara yang diperoleh adalah sama, maka Ketua Komite Keperawatan berwenang untuk menyelenggarakan pemungutan suara yang kedua kalinya.
 - d. suara yang diperhitungkan hanyalah berasal dari Anggota Komite Keperawatan yang hadir pada rapat tersebut.

Pasal 139

- (1) Komite Keperawatan dapat mengubah atau membatalkan setiap keputusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus sebelumnya dengan syarat bahwa usul perubahan atau pembatalan tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat.
- (2) Dalam hal usul perubahan atau pembatalan keputusan Komite Keperawatan tidak diterima dalam rapat tersebut, maka usulan tersebut tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu 3 (tiga) bulan terhitung sejak ditolaknya usulan tersebut.

Bagian Ketujuh Subkomite Kredensial

Paragraf 1

Tujuan

Pasal 140

Tujuan Subkomite Kredensial, antara lain :

- a. memberikan kejelasan kewenangan klinis bagi setiap staf keperawatan dan kebidanan;
- b. melindungi keselamatan pasien dengan menjamin bahwa staf keperawatan dan kebidanan yang memberikan pelayanan keperawatan dan kebidanan memiliki kompetensi dan kewenangan klinis yang jelas;
- c. pengakuan dan penghargaan terhadap staf keperawatan dan kebidanan yang berada di semua level pelayanan.

Paragraf 2

Tugas

Pasal 141

Tugas Subkomite Kredensial, antara lain:

- a. menyusun daftar rincian kewenangan klinis;

- b. menyusun Buku Putih yang merupakan dokumen persyaratan terkait kompetensi yang dibutuhkan melakukan setiap jenis pelayanan keperawatan dan kebidanan sesuai dengan standar kompetensinya.
- c. menerima hasil verifikasi persyaratan Kredensial dari bagian SDM meliputi:
 - 1. Ijazah;
 - 2. Surat Tanda Registrasi (STR);
 - 3. Sertifikat Kompetensi;
 - 4. Logbook yang berisi uraian capaian kinerja;
 - 5. Surat Pernyataan telah menyelesaikan program orientasi RSUD Suradadi atau orientasi di unit tertentu bagi staf keperawatan dan kebidanan baru;
 - 6. Surat hasil pemeriksaan kesehatan sesuai ketentuan.
- d. merekomendasikan tahapan proses Kredensial:
 - 1. Perawat dan/atau bidan mengajukan permohonan untuk memperoleh Kewenangan Klinis kepada Ketua Komite Keperawatan;
 - 2. Ketua Komite Keperawatan menugaskan Subkomite Kredensial untuk melakukan proses Kredensial;
 - 3. Subkomite membentuk panitia *Ad-hoc* untuk melakukan *review*, verifikasi dan evaluasi dengan berbagai metode, porto folio, dan asesmen kompetensi;
 - 4. Subkomite memberikan laporan hasil Kredensial sebagai bahan rapat menentukan Kewenangan Klinis bagi setiap Staf Keperawatan dan Kebidanan .
- e. merekomendasikan pemulihan Kewenangan Klinis bagi setiap Staf Keperawatan dan Kebidanan.
- f. Melakukan kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan.
- g. Subkomite membuat laporan seluruh proses Kredensial kepada Ketua Komite Keperawatan untuk diteruskan ke Direktur.

Paragraf 3
Kewenangan

Pasal 142

Subkomite Kredensial mempunyai kewenangan memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis untuk memperoleh surat penugasan klinis.

Paragraf 4
Mekanisme Kerja

Pasal 143

Untuk melaksanakan tugas Subkomite Kredensial, maka ditetapkan mekanisme sebagai berikut:

- a. mempersiapkan kewenangan klinis mencakup kompetensi sesuai area praktik yang ditetapkan oleh RSUD Suradadi;
- b. menyusun kewenangan klinis dengan kriteria sesuai dengan persyaratan Kredensial dimaksud;
- c. melakukan assesmen Kewenangan Klinis dengan berbagai metode yang disepakati;
- d. memberikan laporan hasil Kredensial sebagai bahan rekomendasi memperoleh penugasan klinis dari Direktur;
- e. memberikan rekomendasi kewenangan klinis untuk memperoleh penugasan klinis dari Direktur dengan cara:
 1. Staf keperawatan dan kebidanan mengajukan permohonan untuk memperoleh Kewenangan Klinis kepada Ketua Komite Keperawatan;
 2. Ketua Komite Keperawatan menugaskan sub komite Kredensial untuk melakukan proses Kredensial secara individu atau kelompok;
 3. Subkomite melakukan review, verifikasi dan evaluasi dengan berbagai metode porto folio, assesmen kompetensi;
 4. Subkomite memberikan laporan hasil Kredensial sebagai bahan rapat menentukan kewenangan klinis bagi setiap Staf Keperawatan dan Kebidanan.

- f. melakukan pembinaan dan pemulihan kewenangan klinis secara berkala;
- g. melakukan kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang di tetapkan.

Bagian Kedelapan
Subkomite Mutu Profesi

Paragraf 1
Tujuan

Pasal 144

Tujuan Subkomite Mutu Profesi memastikan mutu profesi Staf Keperawatan dan Kebidanan sehingga dapat memberikan pelayanan keperawatan dan kebidanan yang berorientasi kepada keselamatan pasien sesuai kewenangannya.

Paragraf 2
Tugas

Pasal 145

Tugas Subkomite Mutu Profesi adalah:

- a. menyusun data dasar profil Staf Keperawatan dan Kebidanan sesuai area praktik;
- b. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan Staf Keperawatan dan Kebidanan;
- c. melakukan audit keperawatan dan kebidanan;
- d. memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.

Paragraf 3
Kewenangan

Pasal 146

Subkomite Mutu Profesi mempunyai kewenangan memberikan rekomendasi tindak lanjut audit pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan, pendidikan keperawatan dan kebidanan berkelanjutan serta pendampingan.

Paragraf 4
Mekanisme Kerja

Pasal 147

Untuk melaksanakan tugas Subkomite Mutu Profesi, maka ditetapkan mekanisme sebagai berikut:

- a. koordinasi dengan Bidang Keperawatan untuk memperoleh data dasar tentang profil Staf Keperawatan dan Kebidanan di RSUD Suradadi sesuai area praktiknya berdasarkan jenjang karir;
- b. mengidentifikasi kesenjangan kompetensi yang berasal dari data Subkomite Kredensial sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dan perubahan standar profesi. Hal tersebut menjadi dasar perencanaan pengembangan profesi berkelanjutan;
- c. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesi berkelanjutan kepada unit yang berwenang;
- d. koordinasi dengan praktisi Staf Keperawatan dan Kebidanan dalam melakukan pendampingan sesuai kebutuhan;
- e. melakukan audit pelayanan keperawatan dan kebidanan dengan cara:
 1. pemilihan topik yang akan dilakukan audit;
 2. penetapan standar dan kriteria;
 3. penetapan jumlah kasus/sampel yang akan diaudit;
 4. membandingkan standar/kriteria dengan pelaksanaan pelayanan;
 5. melakukan analisis kasus yang tidak sesuai standar dan kriteria;
 6. menerapkan perbaikan;
 7. rencana reaudit.
- f. menyusun laporan kegiatan Subkomite untuk disampaikan kepada Ketua Komite Keperawatan.

Bagian Kesembilan
Subkomite Etik dan Disiplin Profesi

Paragraf 1

Tujuan

Pasal 148

Subkomite Etik dan Disiplin Profesi bertujuan:

- a. agar staf keperawatan dan kebidanan menerapkan prinsip-prinsip etik dalam memberikan pelayanan keperawatan dan kebidanan;
- b. melindungi pasien dari pelayanan yang diberikan oleh Staf Keperawatan dan Kebidanan yang tidak profesional;
- c. memelihara dan meningkatkan profesionalisme Staf Keperawatan dan Kebidanan .

Paragraf 2

Tugas

Pasal 149

Tugas Subkomite Etik dan Disiplin, adalah:

- a. melakukan sosialisasi kode etik profesi Staf Keperawatan dan Kebidanan;
- b. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi Staf Keperawatan dan Kebidanan;
- c. melakukan penegakan disiplin profesi Staf Keperawatan dan Kebidanan;
- d. merekomendasikan penyelesaian masalah-masalah pelanggaran disiplin dan masalah-masalah etik dalam kehidupan profesi dan pelayanan keperawatan dan kebidanan;
- e. merekomendasikan pencabutan kewenangan klinis dan/atau surat penugasan klinis;
- f. memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam pelayanan keperawatan dan kebidanan.

Paragraf 3
Kewenangan

Pasal 150

Subkomite Etik dan Disiplin Profesi mempunyai kewenangan memberikan usul rekomendasi pencabutan kewenangan klinis tertentu, memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis serta memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Paragraf 4
Mekanisme Kerja

Pasal 151

Untuk melaksanakan tugas Subkomite Etik dan Disiplin, maka ditetapkan mekanisme sebagai berikut:

- a. melakukan prosedur penegakan disiplin profesi dengan tahapan:
 1. mengidentifikasi sumber laporan kejadian pelanggaran etik dan disiplin di dalam RSUD Suradadi.
 2. melakukan telaah atas laporan kejadian pelanggaran etik dan disiplin profesi.
- b. membuat keputusan. Pengambilan keputusan pelanggaran etik profesi dilakukan dengan melibatkan panitia *Ad-hoc*.
- c. melakukan tindak lanjut keputusan berupa:
 1. pelanggaran etik direkomendasikan kepada organisasi profesi Staf Keperawatan dan Kebidanan di RSUD Suradadi melalui Ketua Komite Keperawatan.
 2. pelanggaran disiplin profesi diteruskan kepada Wakil Direktur Pelayanan/Kepala Bidang Keperawatan melalui Ketua Komite Keperawatan.
 3. rekomendasi pencabutan kewenangan klinis diusulkan kepada Ketua Komite Keperawatan untuk diteruskan kepada Direktur.
- d. Melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi Staf Keperawatan dan Kebidanan, meliputi:

1. pembinaan ini dilakukan secara terus menerus melekat dalam pelaksanaan praktik pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan sehari-hari.
 2. menyusun program pembinaan, mencakup jadwal, materi/topik dan metode serta evaluasi.
 3. metode pembinaan dapat berupa diskusi, ceramah, lokakarya, *coaching*, simposium, *bedsideteaching*, diskusi refleksi kasus dan lain-lain sumber yang tersedia.
- e. menyusun laporan kegiatan Subkomite untuk disampaikan kepada Ketua Komite Keperawatan.

Bagian Kesepuluh
Pelaksanaan Tata Kelola Klinis

Pasal 152

- (1) Untuk melaksanakan tata kelola klinis diperlukan aturan-aturan profesi bagi Staf Keperawatan dan Kebidanan secara tersendiri diluar peraturan internal staf keperawatan.
- (2) Aturan profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain adalah:
 - a. pemberian pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional serta kebutuhan dasar pasien;
 - b. kewajiban melakukan konsultasi dan/atau merujuk pasien kepada Staf Keperawatan dan Kebidanan lain yang dianggap lebih mampu.
- (3) Aturan profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Direktur.

BAB V
PERATURAN INTERNAL TENAGA KESEHATAN LAIN
(*ALLIED HEALTH PROFESSIONALS BY LAWS*)

Bagian Kesatu

Tujuan

Pasal 153

- (2) Tujuan peraturan internal Tenaga Kesehatan Lain antara lain:
- a. Agar Komite Tenaga Kesehatan lain dapat menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik melalui mekanisme Kredensial, peningkatan mutu profesi, dan penegakan disiplin profesi.
 - b. memberikan dasar hukum bagi Mitra Bestari dalam pengambilan keputusan profesi melalui Komite Tenaga Kesehatan lain.
- (2) keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilandasi semangat bahwa hanya Staf Tenaga Kesehatan lain yang kompeten dan berperilaku profesional sajalah yang boleh melakukan pelayanan kesehatan di RSUD Suradadi.

Bagian Kedua

Kewenangan Klinis

Pasal 154

- (1) Untuk mewujudkan tata kelola klinis yang baik, semua pelayanan Tenaga Kesehatan Lain yang dilakukan di RSUD Suradadi hanya dapat dilakukan oleh setiap Staf Tenaga Kesehatan Lain yang telah diberi kewenangan klinis melalui proses kredensial oleh Komite Tenaga Kesehatan lain melalui Sub Komite Kredensial.
- (2) Kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan kepada Staf Tenaga Kesehatan Lain dengan mempertimbangkan, antara lain:
- a. tinjauan/telaahan hasil proses kredensial;
 - b. standar kompetensi organisasi profesi;

- c. standar pendidikan; dan
 - d. standar kompetensi dari kolegium Tenaga Kesehatan lain.
- (3) Kewenangan klinis seorang Staf Tenaga Kesehatan Lain tidak hanya didasarkan pada pertimbangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), akan tetapi juga didasarkan pada kesehatan jasmani, kesehatan mental, serta perilaku Tenaga Kesehatan lain tersebut.
- (4) Kewenangan klinis setiap Tenaga Kesehatan Lain dapat saling berbeda walaupun memiliki spesialisasi yang sama.

Pasal 155

Kewenangan Klinis yang diberikan kepada Staf Tenaga Kesehatan lain disesuaikan dengan kategori jenjang klinis Tenaga Kesehatan lain.

Pasal 156

- (1) Rincian kewenangan klinis dan syarat-syarat kompetensi setiap jenis pelayanan Tenaga Kesehatan lain yang disebut Buku Putih ditetapkan oleh Direktur.
- (2) Buku Putih sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan rekomendasi dari Komite Tenaga Kesehatan lain dengan berpedoman pada norma keprofesian Staf Tenaga Kesehatan lain yang ditetapkan oleh kolegium Tenaga Kesehatan lain setiap spesialisasi.
- (3) Dalam hal dijumpai kesulitan menentukan kewenangan klinis dan/atau apabila suatu pelayanan dapat dilakukan oleh Staf Tenaga Kesehatan lain dari jenis spesialisasi yang berbeda maka untuk pelayanan Tenaga Kesehatan lain tertentu Komite Tenaga Kesehatan lain dapat meminta informasi atau pendapat dari Mitra Bestari.

Pasal 157

- (1) Kewenangan klinis Tenaga Kesehatan lain, terdiri dari:
- a. kewenangan klinis umum;
 - b. kewenangan klinis khusus; dan
 - c. kewenangan klinis istimewa.
-

- (2) Kewenangan klinis umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diberikan kepada setiap Staf Tenaga Kesehatan lain berdasarkan kompetensi yang dimiliki dan sesuai jenjang klinis yang dimiliki.
- (3) Kewenangan klinis khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b diberikan kepada Staf Tenaga Kesehatan lain berdasarkan area kerja/penugasan yang ditetapkan oleh Direktur.
- (4) Kewenangan klinis istimewa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c diberikan kepada Staf Tenaga Kesehatan lain berdasarkan kompetensi tertentu yang dimiliki oleh setiap Staf Tenaga Kesehatan lain dengan mempertimbangkan resiko pelayanan dan teknologi yang digunakan.
- (5) Dalam keadaan tertentu selain kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Staf Tenaga Kesehatan lain dapat diberikan kewenangan klinis lainnya, terdiri dari:
 - a. kewenangan klinis sementara;
 - b. kewenangan klinis dalam keadaan darurat; dan
 - c. kewenangan klinis bersyarat.

Pasal 158

- (1) Setiap Staf Tenaga Kesehatan lain dapat memiliki lebih dari 1 (satu) jenis kewenangan klinis sesuai kompetensi dan kebutuhan pelayanan.
- (2) Dalam hal kebutuhan rumah sakit pendidikan kewenangan klinis seorang Staf Tenaga Kesehatan lain lebih bersifat khusus, karena yang bersangkutan mempunyai tugas untuk membimbing calon/staf Tenaga Kesehatan lain yang sedang dalam masa pendidikan.
- (3) Kewenangan klinis Staf Tenaga Kesehatan lain dapat dievaluasi secara berkala untuk ditentukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, ditambah, dikurangi atau dicabut oleh Direktur.
- (4) Evaluasi kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) rekomendasi Komite Tenaga Kesehatan lain melalui Sub Komite Kredensial.

Bagian Ketiga
Penugasan Klinis

Pasal 159

- (1) Untuk mewujudkan tata kelola klinis yang baik, semua pelayanan Tenaga Kesehatan lain yang dilakukan oleh setiap Staf Tenaga Kesehatan lain pada RSUD Suradadi dilakukan atas penugasan klinis oleh Direktur.
- (2) Penugasan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa pemberian kewenangan klinis Staf Tenaga Kesehatan lain oleh Direktur melalui penerbitan surat penugasan klinis kepada Staf Tenaga Kesehatan lain yang bersangkutan.
- (3) Penugasan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berdasarkan rincian kewenangan klinis setiap Staf Tenaga Kesehatan lain yang direkomendasikan Komite Tenaga Kesehatan lain.
- (4) Rekomendasi Komite Tenaga Kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diberikan setelah dilakukan Kredensial.
- (5) Dengan memiliki surat penugasan klinis maka seorang Staf Tenaga Kesehatan lain tergabung dalam anggota Kelompok Staf Tenaga Kesehatan lain yang memiliki wewenang klinik untuk melakukan pelayanan Tenaga Kesehatan lain
- (6) Dalam keadaan tertentu dan/atau darurat Direktur dapat menerbitkan surat penugasan klinis sementara secara langsung tidak berdasarkan rekomendasi Komite Tenaga Kesehatan lain.

Bagian Keempat
Delegasi Tindakan Medik

Pasal 160

- (1) Kewenangan Staf Tenaga Kesehatan lain untuk melakukan tindakan medik yang merupakan delegasi dari Staf Medis hanya dapat dilakukan oleh Staf Tenaga Kesehatan lain yang memiliki kewenangan klinis tertentu berdasarkan hasil Kredensial.

- (2) Tindakan medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tetap menjadi tanggung jawab Staf Medis yang memberikan delegasi.

Bagian Kelima
Komite Tenaga Kesehatan Lain

Paragraf 1
Umum

Pasal 161

Komite Tenaga Kesehatan lain dibentuk dengan tujuan untuk menyelenggarakan tata kelola klinis (*clinical governance*) yang baik agar mutu pelayanan dan keselamatan pasien lebih terjamin dan terlindungi.

Pasal 162

- (1) Komite Tenaga Kesehatan lain merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di RSUD Suradadi yang keanggotaannya terdiri dari Staf Tenaga Kesehatan lain.
- (2) Komite Tenaga Kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari Tenaga Kesehatan lain.

Paragraf 2
Susunan Organisasi dan Keanggotaan

Pasal 163

- (1) Susunan organisasi Komite Tenaga Kesehatan Lain sekurang-kurangnya terdiri dari:
 - a. ketua;
 - d. sekretaris; dan
 - e. subkomite.
- (3) Dalam keadaan keterbatasan sumber daya, susunan organisasi Komite Tenaga Kesehatan Lain sekurang-kurangnya dapat terdiri dari Ketua dan Sekretaris merangkap Subkomite.

Pasal 164

- (1) Keanggotaan Komite Tenaga Kesehatan Lain ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan, antara lain:
 - a. sikap profesional;
 - b. kompetensi;
 - c. pengalaman kerja;
 - d. reputasi; dan
 - e. perilaku.
- (2) Keanggotaan Komite Tenaga Kesehatan Lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan jumlah Staf Tenaga Kesehatan Lain di RSUD Suradadi.
- (3) Keanggotaan Staf Tenaga Kesehatan Lain dapat diberikan kepada Psikologi klinis, Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian, Tenaga Gizi, Fisioterapis, Terapi Wicara, Pratana Laboratorium Kesehatan, Radiografer, Okupasi terapi, Perekam Medis, Tenaga Sanitasi Lingkungan, Elektromedis, Tenaga anestesi, dan Terapis Gigi yang secara terus menerus mampu memenuhi kualifikasi, standar dan persyaratan yang ditentukan.

Pasal 165

- (1) Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lain ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari Staf Tenaga Kesehatan Lain yang bekerja di RSUD Suradadi.
- (2) Sekretaris Komite Tenaga Kesehatan Lain dan Ketua Subkomite ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lain dengan memperhatikan masukan dari Staf Tenaga Kesehatan Lain yang bekerja di RSUD Suradadi.

Pasal 166

- (1) Anggota Komite Tenaga Kesehatan Lain terbagi ke dalam Subkomite.
 - (2) Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. Subkomite Kredensial;
 - b. Subkomite Mutu Profesi; dan
 - c. Subkomite Etik dan Disiplin Profesi.
-

- (3) Subkomite Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a bertugas merekomendasikan Kewenangan Klinis yang adekuat sesuai kompetensi yang dimiliki setiap Staf Tenaga Kesehatan Lain RSUD Suradadi.
- (4) Subkomite Mutu Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b bertugas melakukan audit Pelayanan Tenaga Kesehatan Lain dan merekomendasikan kebutuhan pengembangan profesional berkelanjutan bagi Staf Tenaga Kesehatan Lain.
- (5) Subkomite Etik dan Disiplin Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c bertugas merekomendasikan pembinaan etik dan disiplin profesi.

Paragraf 3

Fungsi, Tugas dan Kewenangan

Pasal 167

- (1) Komite Tenaga Kesehatan Lain mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme Staf Tenaga Kesehatan Lain yang bekerja di RSUD Suradadi, antara lain;
 - a. melakukan Kredensial bagi seluruh Staf Tenaga Kesehatan Lain yang akan melakukan pelayanan.
 - b. memelihara mutu profesi Staf Tenaga Kesehatan Lain;
dan
 - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi Tenaga Kesehatan Lain.
 - (2) Dalam melaksanakan tugas kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, Komite Tenaga Kesehatan Lain memiliki fungsi sebagai berikut:
 - a. menyusun daftar rincian Kewenangan Klinis dan Buku Putih;
 - b. melakukan verifikasi persyaratan Kredensial;
 - c. merekomendasikan kewenangan klinis Staf Tenaga Kesehatan Lain;
 - d. merekomendasikan pemulihan kewenangan klinis;
-

- e. melakukan Kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan; dan
 - f. melaporkan seluruh proses Kredensial kepada Ketua Komite Tenaga Kesehatan lain untuk diteruskan kepada Direktur.
- (3) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, Komite Tenaga Kesehatan Lain memiliki fungsi sebagai berikut:
- a. menyusun data dasar profil Tenaga Kesehatan Lain sesuai area praktik;
 - b. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan Staf Tenaga Kesehatan Lain;
 - c. melakukan audit Staf Tenaga Kesehatan Lain; dan
 - d. memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin dan etika profesi Staf Tenaga Kesehatan Lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, Komite Tenaga Kesehatan Lain memiliki fungsi sebagai berikut:
- a. melakukan sosialisasi kode etik profesi Staf Tenaga Kesehatan Lain;
 - b. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi Staf Tenaga Kesehatan Lain;
 - c. merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik dalam kehidupan profesi dan pelayanan Tenaga Kesehatan Lain;
 - d. merekomendasikan pencabutan kewenangan klinis; dan
 - e. memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam ketenagaan kesehatan lain..
- (5) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3) dan ayat (4), Komite Tenaga Kesehatan Lain berwenang:
- a. memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis;
 - b. memberikan rekomendasi perubahan rincian kewenangan klinis;
 - c. memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis tertentu;
 - d. memberikan rekomendasi surat penugasan klinis;

- e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit ketenagaan kesehatan lain.
- f. memberikan rekomendasi pendidikan bagi tenaga kesehatan lain yang berkelanjutan; dan
- g. memberikan rekomendasi pendampingan dan memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Paragraf 4

Hubungan Komite Kesehatan Lain dengan Direktur

Pasal 168

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

Paragraf 5

Panitia *Ad-hoc*

Pasal 169

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Tenaga Kesehatan Lain dapat dibantu oleh panitia *Ad-hoc*.
 - (2) Panitia *Ad-hoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur berdasarkan usulan Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lain.
 - (3) Panitia *Ad-hoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari Staf Tenaga Kesehatan Lain yang tergolong sebagai Mitra Bestari.
 - (4) Staf Tenaga Kesehatan Lain yang tergolong sebagai Mitra Bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berasal dari rumah sakit lain, organisasi profesi tenaga kesehatan lain yang bersangkutan, dan/atau institusi pendidikan kesehatan.
-

Bagian Keenam

Rapat

Paragraf 1

Umum

Pasal 170

- (1) Rapat Komite Tenaga Kesehatan Lain diselenggarakan untuk membahas hal-hal yang berhubungan dengan keprofesian staf Tenaga Kesehatan Lain sesuai tugas dan kewajibannya.
- (2) Rapat Komite Tenaga Kesehatan Lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri dari:
 - a. rapat rutin;
 - b. rapat khusus; dan
 - c. rapat tahunan.
- (3) Peserta rapat Komite Tenaga Kesehatan Lain terdiri dari Anggota Komite Tenaga Kesehatan Lain dan apabila diperlukan dapat juga dihadiri oleh pihak lain yang terkait dengan agenda rapat, baik internal maupun eksternal yang ditentukan oleh Komite Tenaga Kesehatan Lain.
- (4) Setiap rapat Komite Tenaga Kesehatan Lain dibuat risalah rapat oleh Sekretaris Komite Tenaga Kesehatan Lain.

Pasal 171

- (1) Rapat rutin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 170 ayat (2) huruf a, setiap rapat terjadwal yang diselenggarakan Komite Tenaga Kesehatan Lain yang bukan termasuk rapat tahunan dan rapat khusus.
 - (2) Rapat rutin merupakan rapat koordinasi yang dianggap perlu untuk mendiskusikan mencari klarifikasi atau alternatif solusi berbagai masalah di RSUD Suradadi.
 - (3) Rapat rutin Komite Tenaga Kesehatan Lain dilaksanakan paling sedikit 10 (sepuluh) kali dalam setahun dengan interval yang tetap pada waktu yang ditetapkan oleh Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lain.
-

- (4) Undangan rapat rutin disampaikan oleh Sekretaris Komite Tenaga Kesehatan Lain kepada para peserta paling lambat 3 (tiga) hari sebelum rapat rutin dilaksanakan.
- (5) Setiap undangan rapat yang disampaikan oleh Sekretaris Komite Tenaga Kesehatan Lain ,sebagaimana diatur pada ayat (4) harus melampirkan:
 - a. 1 (satu) salinan agenda;
 - b. 1 (satu) salinan risalah rapat rutin yang lalu; dan
 - c. 1 (satu) salinan rapat khusus yang lalu.
- (6) Setiap rapat rutin Komite Tenaga Kesehatan Lain selain dihadiri oleh Ketua, Sekretaris, Anggota Komite Tenaga Kesehatan Lain serta Direktur maupun Kepala Bagian/ Kepala Bidang apabila diperlukan sesuai agenda rapat, dapat juga dihadiri pihak lain yang ada di dalam dan/atau diluar RSUD Suradadi.

Pasal 172

- (1) Rapat khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 170 ayat (2) huruf b, diselenggarakan oleh Komite Tenaga Kesehatan Lain untuk menetapkan kebijakan hal-hal khusus yang tidak termasuk dalam rapat rutin maupun rapat tahunan.
 - (2) Komite Tenaga Kesehatan Lain mengundang untuk rapat khusus dalam hal ada permasalahan penting yang harus segera diputuskan, atau ada permintaan yang ditandatangani paling sedikit oleh 3 (tiga) orang Anggota Komite Tenaga Kesehatan Lain.
 - (3) Rapat khusus yang diminta oleh anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus diselenggarakan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan tersebut.
 - (4) Undangan rapat khusus disampaikan oleh Sekretaris Komite Tenaga Kesehatan Lain kepada peserta rapat paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum rapat tersebut diselenggarakan.
 - (5) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan pertemuan secara khusus.
-

Pasal 173

- (1) Rapat tahunan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 170 ayat (2) huruf c, diselenggarakan sekali dalam satu tahun kalender diantara tanggal 1 Juli dan 31 Desember.
- (2) Komite Tenaga Kesehatan Lain menyiapkan dan menyajikan laporan umum penyelenggaraan Komite Tenaga Kesehatan Lain.
- (3) Undangan rapat tahunan disampaikan oleh Sekretaris Komite Tenaga Kesehatan Lain kepada peserta rapat paling lambat 14 (empat belas hari) sebelum rapat tahunan diselenggarakan.

Paragraf 2

Pimpinan Rapat, Kuorum dan Pengambilan Keputusan

Pasal 174

- (1) Setiap rapat Komite Tenaga Kesehatan Lain dinyatakan sah bila undangan telah disampaikan sesuai aturan, kecuali seluruh Anggota Komite Kesehatan Lain yang berhak memberikan suara menolak undangan tersebut.
- (2) Dalam hal Ketua dan berhalangan hadir dalam suatu rapat maka dalam hal kuorum telah tercapai, Anggota Komite Kesehatan Lain memilih Pejabat Ketua untuk memimpin rapat.
- (3) Pejabat Ketua sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berkewajiban melaporkan hasil keputusan rapat kepada Ketua Komite Kesehatan Lain pada rapat berikutnya.

Pasal 175

- (1) Rapat Komite Tenaga Kesehatan Lain hanya dapat dilaksanakan bila tercapai kuorum.
 - (2) Kuorum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memenuhi syarat apabila dihadiri oleh $\frac{3}{4}$ (tiga per empat) dari seluruh Anggota Komite Kesehatan Lain.
-

- (3) Dalam hal kuorum tidak tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu rapat yang telah ditentukan maka rapat ditangguhkan untuk dilanjutkan pada suatu tempat pada waktu dan hari yang sama di minggu berikutnya.
- (4) Dalam hal kuorum tidak juga tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu rapat yang telah ditentukan pada minggu berikutnya, maka rapat segera dilanjutkan dan segala keputusan yang terdapat dalam risalah rapat disahkan dalam rapat Komite Kesehatan Lain berikutnya.

Pasal 176

- (1) Penyelenggaraan setiap risalah rapat Komite Kesehatan Lain menjadi tanggung jawab Sekretaris Komite Tenaga Kesehatan Lain.
- (2) Risalah rapat Komite Tenaga Kesehatan Lain harus ditandatangani oleh seluruh Anggota Komite Tenaga Kesehatan Lain dalam waktu maksimal 7 (tujuh) hari setelah rapat diselenggarakan, dan segala keputusan dalam risalah rapat tersebut tidak boleh dilaksanakan sebelum disahkan oleh Ketua Komite Kesehatan Lain.

Pasal 177

- (1) Pengambilan keputusan rapat diupayakan melalui musyawarah dan mufakat.
- (2) Dalam hal tidak tercapai mufakat, maka keputusan diambil melalui pemungutan suara dengan tata cara sebagai berikut:
 - a. setiap masalah yang diputuskan melalui pemungutan suara dalam rapat Komite Tenaga Kesehatan Lain ditentukan dengan mengangkat tangan, atau apabila dikehendaki oleh para Anggota Komite Tenaga Kesehatan Lain, pemungutan suara dapat dilakukan dengan amplop tertutup.
 - b. keputusan Komite Kesehatan Lain didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara.

- c. dalam hal jumlah suara yang diperoleh adalah sama, maka Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lain berwenang untuk menyelenggarakan pemungutan suara yang kedua kalinya.
- d. suara yang diperhitungkan hanyalah berasal dari Anggota Komite Kesehatan Lain yang hadir pada rapat tersebut.

Pasal 178

- (1) Komite Tenaga Kesehatan Lain dapat mengubah atau membatalkan setiap keputusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus sebelumnya dengan syarat bahwa usul perubahan atau pembatalan tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat.
- (2) Dalam hal usul perubahan atau pembatalan keputusan Komite Tenaga Kesehatan Lain tidak diterima dalam rapat tersebut, maka usulan tersebut tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu 3 (tiga) bulan terhitung sejak ditolaknya usulan tersebut.

Bagian Ketujuh Subkomite Kredensial

Paragraf 1

Tujuan

Pasal 179

Tujuan Subkomite Kredensial, antara lain:

- a. memberi kejelasan kewenangan klinis bagi setiap Staf Tenaga Kesehatan lain;
- b. melindungi keselamatan pasien dengan menjamin bahwa Staf Tenaga Kesehatan lain yang memberikan pelayanan Kesehatan memiliki kompetensi dan kewenangan klinis yang jelas;
- c. Pengakuan dan penghargaan terhadap Staf Tenaga Kesehatan Lain yang berada di semua level pelayanan.

Paragraf 2

Tugas

Pasal 180

Tugas Subkomite Kredensial:

- a. menyusun daftar rincian kewenangan klinis;
- b. menyusun Buku Putih yang merupakan dokumen persyaratan terkait kompetensi yang dibutuhkan melakukan setiap jenis pelayanan sesuai dengan standar kompetensinya.
- c. menerima hasil verifikasi persyaratan Kredensial dari bagian SDM meliputi:
 1. Ijazah;
 2. Surat Tanda Registrasi (STR);
 3. Sertifikat Kompetensi;
 4. Logbook yang berisi uraian capaian kinerja;
 5. Surat Pernyataan telah menyelesaikan program orientasi RSUD Suradadi atau orientasi di unit tertentu bagi staf Tenaga Kesehatan Lain baru;
 6. Surat hasil pemeriksaan kesehatan sesuai ketentuan.
- d. merekomendasikan tahapan proses Kredensial:
 1. Staf Tenaga Kesehatan Lain mengajukan permohonan untuk memperoleh Kewenangan Klinis kepada Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lain;
 2. Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lain menugaskan Subkomite Kredensial untuk melakukan proses Kredensial;
 3. Subkomite membentuk panitia *Ad-hoc* untuk melakukan *review*, verifikasi dan evaluasi dengan berbagai metode, porto folio, dan asesmen kompetensi;
 4. Subkomite memberikan laporan hasil Kredensial sebagai bahan rapat menentukan Kewenangan Klinis bagi setiap Staf Tenaga Kesehatan Lain.
- e. merekomendasikan pemulihan Kewenangan Klinis bagi setiap Staf Tenaga Kesehatan Lain.

- f. Melakukan kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan.
- g. Subkomite membuat laporan seluruh proses Kredensial kepada Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lain untuk diteruskan ke Direktur.

Paragraf 3

Kewenangan

Pasal 181

Subkomite Kredensial mempunyai kewenangan memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis untuk memperoleh surat penugasan klinis.

Paragraf 4

Mekanisme Kerja

Pasal 182

Untuk melaksanakan tugas Subkomite Kredensial, maka ditetapkan mekanisme sebagai berikut:

- a. mempersiapkan kewenangan klinis mencakup kompetensi sesuai area praktik yang ditetapkan oleh RSUD Suradadi;
- b. menyusun kewenangan klinis dengan kriteria sesuai dengan persyaratan Kredensial dimaksud;
- c. melakukan assesmen Kewenangan Klinis dengan berbagai metode yang disepakati;
- d. memberikan laporan hasil Kredensial sebagai bahan rekomendasi memperoleh penugasan klinis dari Direktur;
- e. memberikan rekomendasi kewenangan klinis untuk memperoleh penugasan klinis dari Direktur dengan cara:
 - 1. Staf Tenaga Kesehatan Lain mengajukan permohonan untuk memperoleh Kewenangan Klinis kepada Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lain;
 - 2. Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lain menugaskan sub komite Kredensial untuk melakukan proses Kredensial secara individu atau kelompok;

3. Subkomite melakukan review, verifikasi dan evaluasi dengan berbagai metode porto folio, asesmen kompetensi;
 4. Subkomite memberikan laporan hasil Kredensial sebagai bahan rapat menentukan kewenangan klinis bagi setiap Staf Tenaga Kesehatan Lain.
- f. melakukan pembinaan dan pemulihan kewenangan klinis secara berkala;
 - g. melakukan kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang di tetapkan.

Bagian Kedelapan Subkomite Mutu Profesi

Paragraf 1

Tujuan

Pasal 183

Tujuan Subkomite Mutu Profesi memastikan mutu profesi Staf Tenaga Kesehatan Lain sehingga dapat memberikan pelayanan yang berorientasi kepada keselamatan pasien sesuai kewenangannya.

Paragraf 2

Tugas

Pasal 184

Tugas Subkomite Mutu Profesi adalah:

- a. menyusun data dasar profil Staf Tenaga Kesehatan Lain sesuai area praktik;
 - b. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan Staf Tenaga Kesehatan Lain;
 - c. melakukan audit Ketenagaan Kesehatan Lain;
 - d. memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.
-

Paragraf 3
Kewenangan

Pasal 185

Subkomite Mutu Profesi mempunyai kewenangan memberikan rekomendasi tindak lanjut audit ketenagaan Kesehatan Lain dan, pendidikan Tenaga Kesehatan Lain berkelanjutan serta pendampingan.

Paragraf 4
Mekanisme Kerja

Pasal 186

Untuk melaksanakan tugas Subkomite Mutu Profesi, maka ditetapkan mekanisme sebagai berikut:

- a. koordinasi dengan Bidang Pelayanan Penunjang untuk memperoleh data dasar tentang profil Staf Tenaga Kesehatan Lain di RSUD Suradadi sesuai area praktiknya berdasarkan jenjang karir;
 - b. mengidentifikasi kesenjangan kompetensi yang berasal dari data Subkomite Kredensial sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dan perubahan standar profesi. Hal tersebut menjadi dasar perencanaan pengembangan profesi berkelanjutan;
 - c. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesi berkelanjutan kepada unit yang berwenang;
 - d. koordinasi dengan praktisi Staf Tenaga Kesehatan Lain dalam melakukan pendampingan sesuai kebutuhan;
 - e. melakukan audit pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan lain dengan cara:
 1. pemilihan topik yang akan dilakukan audit;
 2. penetapan standar dan kriteria;
 3. penetapan jumlah kasus/sampel yang akan diaudit;
 4. membandingkan standar/kriteria dengan pelaksanaan pelayanan;
 5. melakukan analisis kasus yang tidak sesuai standar dan kriteria;
 6. menerapkan perbaikan; dan
 7. rencana reaudit.
-

- f. menyusun laporan kegiatan Subkomite untuk disampaikan kepada Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lain

Bagian Sembilan
Subkomite Etik dan Disiplin Profesi

Paragraf 1
Tujuan

Pasal 187

Subkomite Etik dan Disiplin Profesi bertujuan:

- a. agar staf Tenaga Kesehatan Lain menerapkan prinsip-prinsip etik dalam memberikan pelayanan kesehatan;
- b. melindungi pasien dari pelayanan yang diberikan oleh Staf Tenaga Kesehatan Lain yang tidak profesional;
- c. memelihara dan meningkatkan profesionalisme Staf Tenaga Kesehatan Lain.

Paragraf 2
Tugas

Pasal 188

Tugas Subkomite Etik dan Disiplin, adalah:

- a. melakukan sosialisasi kode etik profesi Staf Tenaga Kesehatan Lain;
- b. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi Staf Tenaga Kesehatan Lain;
- c. melakukan penegakan disiplin profesi Staf Tenaga Kesehatan Lain;
- d. merekomendasikan penyelesaian masalah-masalah pelanggaran disiplin dan masalah-masalah etik dalam kehidupan profesi dan pelayanan kesehatan;
- e. merekomendasikan pencabutan kewenangan klinis dan/atau surat penugasan klinis;
- f. memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam pelayanan kesehatan.

Paragraf 3
Kewenangan

Pasal 189

Subkomite Etik dan Disiplin Profesi mempunyai kewenangan memberikan usul rekomendasi pencabutan kewenangan klinis tertentu, memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis serta memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Paragraf 4
Mekanisme Kerja

Pasal 190

Untuk melaksanakan tugas Subkomite Etik dan Disiplin, maka ditetapkan mekanisme sebagai berikut:

- a. melakukan prosedur penegakan disiplin profesi dengan tahapan:
 1. mengidentifikasi sumber laporan kejadian pelanggaran etik dan disiplin di dalam RSUD Suradadi.
 2. melakukan telaah atas laporan kejadian pelanggaran etik dan disiplin profesi.
- b. membuat keputusan. Pengambilan keputusan pelanggaran etik profesi dilakukan dengan melibatkan panitia *Ad-hoc*.
- c. melakukan tindak lanjut keputusan berupa:
 1. pelanggaran etik direkomendasikan kepada organisasi profesi Staf Tenaga Kesehatan Lain di RSUD Suradadi melalui Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lain.
 2. pelanggaran disiplin profesi diteruskan kepada Kepala Bidang Pelayanan Penunjang melalui Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lain.
 3. rekomendasi pencabutan kewenangan klinis diusulkan kepada Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lain untuk diteruskan kepada Direktur.
- d. Melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi Staf Tenaga Kesehatan Lain, meliputi:

1. pembinaan ini dilakukan secara terus menerus melekat dalam pelaksanaan praktik pelayanan kesehatan sehari-hari.
 2. menyusun program pembinaan, mencakup jadwal, materi/topik dan metode serta evaluasi.
 3. metode pembinaan dapat berupa diskusi, ceramah, lokakarya, *coaching*, simposium, *bedsideteaching*, diskusi refleksi kasus dan lain-lain sumber yang tersedia.
- e. menyusun laporan kegiatan Subkomite untuk disampaikan kepada Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lain.

Bagian Kesepuluh Pelaksanaan Tata Kelola Klinis

Pasal 191

- (1) Untuk melaksanakan tata kelola klinis diperlukan aturan-aturan profesi bagi Staf Tenaga Kesehatan Lain secara tersendiri diluar peraturan internal staf Tenaga Kesehatan Lain
- (2) Aturan profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) :
 - a. pemberian pelayanan kesehatan dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional serta kebutuhan dasar pasien;
 - b. kewajiban melakukan konsultasi dan/atau merujuk pasien kepada Staf Tenaga Kesehatan Lain yang dianggap lebih mampu.
- (3) Aturan profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Direktur.

BAB VI KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 192

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Tegal Nomor 55 Tahun 2017 tentang Peraturan Internal (*Hopital By Laws*) Rumah Sakit Pada Rumah Sakit Umum Daerah Suradadi, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

BAB VI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 193

Peraturan Internal Rumah Sakit secara berkala sekurang-kurangnya setiap 3 (tiga) tahun dievaluasi atau dapat ditinjau kembali sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Slawi

pada tanggal 2 November 2022

BUPATI TEGAL

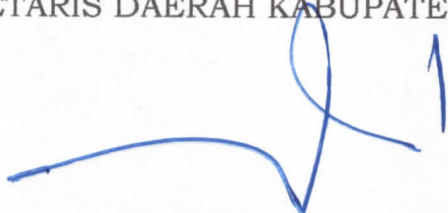


UMI AZIZAH

Diundangkan di Slawi

pada tanggal 2 November 2022

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN TEGAL

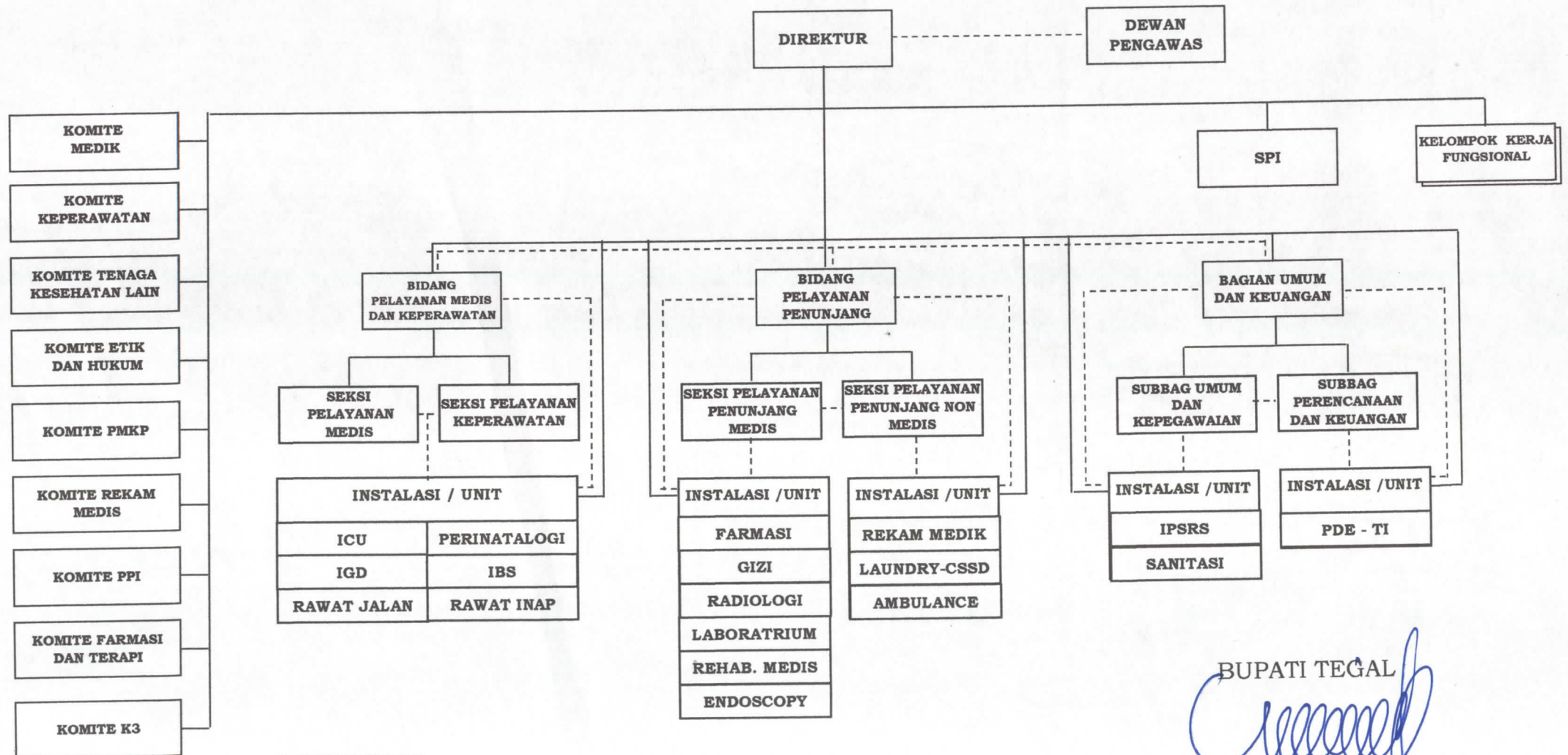


WIDODO JOKO MULYONO

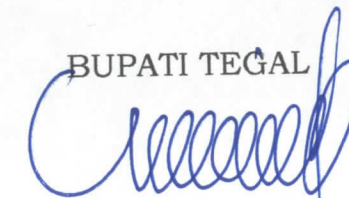
BERITA DAERAH KABUPATEN TEGAL TAHUN 2022 NOMOR 96

LAMPIRAN
 PERATURAN BUPATI TEGAL
 NOMOR *06* TAHUN 2022
 TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SURADADI

STRUKTUR ORGANISASI UNIT KERJA RSUD SURADADI



KETERANGAN
 _____ : GARIS INSTRUKSI
 - - - - - : GARIS KOORDINASI

BUPATI TEGAL

 ✦ UMI AZIZAH