



BUPATI KARAWANG
PROVINSI JAWA BARAT

PERATURAN BUPATI KARAWANG
NOMOR 59 TAHUN 2022

TENTANG

PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KARAWANG,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka melaksanakan ketentuan Pasal 27 ayat (1) huruf r Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit, perlu menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Karawang dalam Lingkungan Provinsi Jawa Barat (Berita Negara Tahun 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan mengubah Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2851);
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
3. 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 2) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);

4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2003 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 71, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);
7. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 Pedoman Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/MENKES/SK/VI/2002 Tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by Laws*);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/Menkes/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 tahun 2014 Tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 360);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21);
12. Peraturan Bupati Karawang Nomor 13 Tahun 2020 tentang Pola Tata Kelola pada Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Non Pendidikan Kabupaten Karawang (Berita Daerah Kabupaten Karawang Tahun 2020 Nomor 13);

MEMUTUSKAN :

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

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah Kabupaten adalah Kabupaten Karawang.
2. Pemerintah Daerah Kabupaten adalah Kepala Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Karawang.
4. Peraturan Internal adalah aturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan rumah sakit yang meliputi peraturan internal korporasi, peraturan internal staf medis, keperawatan dan tenaga Kesehatan lainnya.
5. Peraturan Internal Staf Medis adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis untuk menjaga profesionalisme staf medis di rumah sakit.
6. Peraturan Internal Staf Keperawatan adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis untuk menjaga profesionalisme staf keperawatan di rumah sakit.
7. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karawang yang selanjutnya disebut RSUD Kabupaten Karawang adalah lembaga pelaksana teknis di lingkungan Pemerintah Daerah yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Dinas Kesehatan yang sudah bersifat Badan Layanan Umum Daerah.
8. *Patient Centered Care* yang selanjutnya disingkat PCC adalah suatu pendekatan dalam perencanaan, pemberian dan evaluasi pelayanan kesehatan berbasis pada kemitraan yang saling memberikan manfaat antara penyedia pelayanan, pasien, dan keluarga.
9. Pemilik adalah pemilik RSUD Kabupaten Karawang yaitu Pemerintah Daerah Kabupaten Karawang yang ditetapkan dalam akta pendirian RSUD Kabupaten Karawang.
10. Dewan Pengawas RSUD Kabupaten Karawang adalah organisasi yang dibentuk Bupati untuk RSUD Kabupaten Karawang yang melakukan pembinaan dan pengawasan rumah sakit secara internal yang bersifat non-teknis perumahsakitian yang melibatkan unsur Pemerintah Daerah. Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugas kepada pemilik Rumah Sakit paling sedikit 1(satu) kali dalam satu semester dan sewaktu-waktu atas permintaan pemilik Rumah Sakit.
11. Direktur adalah dokter fungsional yang diberi tugas tambahan sebagai Direktur sesuai Surat Perintah dari Bupati yang bertanggung jawab memimpin dan mengelola RSUD Kabupaten Karawang.
12. Pengelola adalah pimpinan RSUD yang terdiri atas Direktur dan Wakil Direktur yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional RSUD.

13. Komite Medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis agar staf medis dirumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
14. Komite Keperawatan adalah wadah non-struktural rumah sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
15. Komite Tenaga Kesehatan lainnya adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis agar staf Tenaga Kesehatan lainnya dirumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi Tenaga Kesehatan lainnya.
16. Staf Klinis adalah tenaga medis, tenaga keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya.
17. Kelompok Staf Medis yang selanjutnya disebut KSM adalah dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis (Sp-I), dokter gigi spesialis dan dokter sub spesialis (Sp-II), yang bekerja di bidang medis dalam jabatan fungsional, melakukan kegiatan keprofesian meliputi pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian di RSUD Kabupaten Karawang.
18. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis, staf keperawatan dan staf tenaga kesehatan lainnya untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan.
19. Kewenangan Klinis adalah hak khusus seorang staf klinis untuk melakukan pelayanan klinis tertentu dalam lingkungan rumah sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan.
20. Penugasan Klinis adalah penugasan Direktur kepada seorang staf klinik baik staf medis, staf keperawatan dan staf tenaga kesehatan lainnya di RSUD Kabupaten Karawang berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya.
21. Mitra Bestari adalah sekelompok staf klinis dengan reputasi dan kompetensi profesi klinis yang sama untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi klinis termasuk evaluasi kewenangan klinis.
22. Pelayanan Medis adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis serta subspecialis sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya, yang dapat berupa pelayanan promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif.
23. Pelayanan Keperawatan adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga keperawatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya, yang dapat berupa pelayanan promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif.
24. Pelayanan Tenaga Kesehatan Lainnya adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga Kesehatan lainnya sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya, yang dapat berupa pelayanan promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif.

25. Satuan Pemeriksaan Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah wadah non struktural yang bertugas melaksanakan pemeriksaan internal di RSUD Kabupaten Karawang dan bertanggung jawab kepada Direktur.

BAB II IDENTITAS

Bagian Kesatu Kedudukan Rumah Sakit

Pasal 2

- (1) RSUD Kabupaten Karawang merupakan Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Pendidikan berbadan hukum yang bergerak dalam bidang usaha perumahsakit.
- (2) RSUD Kabupaten Karawang menyelenggarakan layanan kesehatan, pendidikan dan penelitian secara terpadu dalam bidang kesehatan.
- (3) RSUD Kabupaten Karawang merupakan Rumah Sakit Pendidikan Satelit dengan beberapa Rumah Sakit Afiliasi dan Rumah Sakit Satelit jejaring layanannya.
- (4) RSUD Kabupaten Karawang berkedudukan di Jalan Galuh Mas Raya Nomor 1, Desa Sukaharja Kecamatan Telukjambe Timur Kabupaten Karawang 41361.

Bagian Kedua Visi, Misi, Tujuan, tugas pokok dan fungsi RSUD Kabupaten Karawang

Pasal 3

- (1) Visi RSUD Kabupaten Karawang yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Rujukan Yang Maju dan Berkualitas dalam Layanan Unggulan serta Berwawasan Lingkungan.
- (2) Misi RSUD Kabupaten Karawang, yaitu :
 - a. Mewujudkan Sumber Daya Manusia yang profesional dan berkomitmen tinggi;
 - b. Mewujudkan sarana dan prasarana yang representatif;
 - c. Mewujudkan pelayanan-pelayanan unggulan yang paripurna;
 - d. Menjadikan rumah sakit pendidikan yang berkualitas;
 - e. Mewujudkan rumah sakit yang ramah lingkungan; dan
 - f. Berperan aktif dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
- (3) Visi dan misi RSUD Kabupaten Karawang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diusulkan oleh Direktur dan disahkan oleh Pemilik.
- (4) Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dalam menyusun visi dan misi melibatkan seluruh pihak terkait di lingkungan RSUD Kabupaten Karawang.

- (5) Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) melakukan evaluasi berkala terhadap Visi dan Misi RSUD Kabupaten Karawang paling sedikit setiap lima tahun sekali.
- (6) Direktur bertanggung jawab untuk mempublikasikan Visi dan Misi RSUD Kabupaten Karawang yang telah disahkan oleh pemilik.
- (7) Publikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dapat dilaksanakan dengan menggunakan media cetak, televisi, internet, maupun melalui kegiatan promosi dan pemasaran lainnya.

Pasal 4

Tujuan RSUD Kabupaten Karawang yaitu Meningkatkan pelayanan kesehatan sebagai Rumah Sakit Rujukan dengan pelayanan unggulan dan peningkatan akses, tata kelola manajemen serta tata kelola klinis yang berkualitas tinggi.

Pasal 5

- (1) Tugas pokok dan fungsi RSUD Kabupaten Karawang yaitu :
 - a. menyelenggarakan layanan kesehatan dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif secara paripurna; dan
 - b. menyelenggarakan kegiatan pendidikan, pelatihan dan penelitian di bidang kesehatan secara profesional dalam upaya mengembangkan praktek terbaik berbasis bukti.
- (2) Dalam melaksanakan tugasnya, RSUD Kabupaten Karawang menyelenggarakan fungsi:
 - a. pelayanan medis dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis dan dokter sub spesialis;
 - b. pelayanan keperawatan pada dimensi preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif;
 - c. pelayanan tenaga kesehatan lainnya pada dimensi preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif;
 - d. pengelolaan sumber daya manusia yang profesional; dan
 - e. pengelolaan layanan pendidikan dan pelatihan serta penelitian dalam upaya mengembangkan praktek terbaik berbasis bukti.

Bagian Ketiga

Nilai Dasar, Logo dan Motto RSUD Kabupaten Karawang

Pasal 6

Nilai Dasar RSUD Kabupaten Karawang meliputi 4 dimensi nilai dalam konsep PCC yaitu:

- a. *Care*;
- b. *Responsive*;
- c. *Intellectual*; dan
- d. *Collaborative*.

Pasal 7

- (1) Logo RSUD Kabupaten Kabupaten Karawang :



- (2) Makna dan filosofi logo sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yaitu garis empat persegi panjang saling tegak melebar menuju satu titik pusat yang bertujuan menjadi satu kesatuan utuh dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan berkualitas secara terpadu bagi masyarakat.
- (3) Tulisan RSUD Karawang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yaitu melambangkan kepribadian yang kokoh, tegak, tahan terhadap hambatan, tekanan dan ancaman dalam menghadapi peluang kedepan.
- (4) Warna hijau pada logo sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yaitu menunjukkan kesuksesan bagi RSUD Kabupaten Karawang dan kesejahteraan.
- (5) Warna kuning pada logo sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yaitu mengartikan sikap kesiapsiagaan dan kerjasama terhadap tugas dan tanggung jawab, logis dengan memperhatikan sosial budaya setempat untuk mencapai tujuan.

Pasal 8

- (1) Motto pelayanan RSUD Kabupaten Karawang yaitu "Kesembuhan Anda Kebahagiaan Kami".
- (2) Arti dari motto sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yaitu Menegaskan komitmen penerapan konsep PCC, dengan tujuan memberi kesembuhan pada pasien merupakan kebahagiaan kami melalui pelayanan kesehatan maupun pelayanan unggulan yang penuh rasa perhatian, sigap, pelayanan berbasis intelektualitas, dan melibatkan pasien secara penuh sebagai mitra kolaborasi dalam mencapai tujuan kesehatan bersama.

Bagian Keempat Pemilik Rumah Sakit

Pasal 9

Pemilik Rumah Sakit yaitu Pemerintah Daerah Kabupaten yang mempunyai tanggung jawab dan wewenang terhadap RSUD terdiri atas :

- a. menyetujui dan mengkaji visi Rumah Sakit secara periodik dan memastikan bahwa masyarakat mengetahui misi Rumah Sakit;
- b. menyetujui berbagai strategi dan rencana operasional Rumah Sakit yang diperlukan untuk operasional Rumah Sakit;

- c. menyetujui partisipasi Rumah Sakit dalam pendidikan profesional kesehatan dan dalam penelitian serta mengawasi mutu dari program tersebut;
- d. menyetujui dan menyediakan modal serta dana operasional dan sumber daya lain yang diperlukan untuk menjalankan Rumah Sakit dan memenuhi misi serta renstra Rumah Sakit;
- e. melakukan evaluasi tahunan kinerja Direksi dengan menggunakan proses dan kriteria yang telah ditetapkan;
- f. menyetujui program PMKP;
- g. melakukan pengkajian laporan hasil pelaksanaan program PMKP 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.

BAB III DEWAN PENGAWAS

Bagian Kesatu Kedudukan dan Keanggotaan Dewan Pengawas

Pasal 10

- (1) Untuk melakukan pembinaan dan pengawasan non teknis perumahsakitannya secara internal pada RSUD Kabupaten Karawang, maka dibentuk Dewan Pengawas Rumah Sakit.
- (2) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan unit nonstruktural yang bersifat independen, dibentuk dan bertanggung jawab kepada Pemilik RSUD Kabupaten Karawang.
- (3) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk pada RSUD Kabupaten Karawang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 11

- (1) Jumlah anggota Dewan Pengawas yaitu 5 (lima) orang terdiri dari 1 (satu) orang ketua, dan 4 (empat) orang anggota.
- (2) Keanggotaan Dewan Pengawas dapat terdiri dari unsur:
 - a. Pejabat Perangkat Daerah yang berkaitan dengan kegiatan Badan Layanan Umum Daerah;
 - b. Pejabat di lingkungan satuan kerja pengelola keuangan daerah; dan,
 - c. Tenaga ahli yang menguasai bidang perumahsakitannya yang dapat berasal dari tenaga profesional atau perguruan tinggi yang memahami tugas fungsi dan kegiatan layanan Badan Layanan Umum Daerah.

- (3) Unsur pemilik Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditunjuk oleh pemilik Rumah Sakit.
- (4) Unsur organisasi profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh pemilik Rumah Sakit setelah berkoordinasi dengan organisasi profesi tenaga kesehatan.
- (5) Dalam melaksanakan tugasnya Dewan Pengawas dapat membentuk komite audit atau Tim Adhoc.
- (6) Persyaratan Dewan Pengawas yaitu orang yang:
 - a. sehat jasmani dan rohani;
 - b. memiliki keahlian, integritas, kepemimpinan, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan Badan Layanan Umum Daerah;
 - c. memahami penyelenggaraan pemerintahan daerah;
 - d. memiliki pengetahuan yang memadai tugas dan fungsi Badan Layanan Umum Daerah;
 - e. menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
 - f. berijazah paling rendah S-1 (Strata Satu);
 - g. berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun;
 - h. tidak pernah menjadi anggota Direksi, Dewan Pengawas, atau Komisaris yang dinyatakan bersalah menyebabkan badan usaha yang dipimpin dinyatakan pailit;
 - i. tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
 - j. tidak sedang menjadi pengurus partai politik, calon kepala daerah atau calon wakil kepala daerah, dan/atau calon anggota legislatif.

Pasal 12

- (1) Masa bakti Dewan Pengawas yaitu selama 5 (lima) tahun.
- (2) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum habis masa baktinya, apabila:
 - a. tidak melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan RSUD Kabupaten Karawang;
 - d. mempunyai benturan kepentingan dengan penyelenggaraan RSUD Kabupaten Karawang;
 - e. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan perbuatan pidana, kejahatan dan/atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan RSUD Kabupaten Karawang; atau
 - f. berhalangan tetap.
- (3) Dalam hal Anggota Dewan Pengawas menjadi tersangka tindak pidana kejahatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e, yang bersangkutan diberhentikan sementara dari jabatannya oleh pemilik RSUD Kabupaten Karawang.

Bagian Kedua
Fungsi, Tugas, Kewajiban dan Wewenang Dewan Pengawas

Pasal 13

- (1) Dewan Pengawas berfungsi sebagai *governing body* Rumah Sakit dalam melakukan pembinaan dan pengawasan non teknis perumahsakitan secara internal di RSUD Kabupaten Karawang.
- (2) Keputusan Dewan Pengawas bersifat kolektif kolegial.

Pasal 14

- (1) Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 Dewan Pengawas memiliki tugas:
 - a. menentukan arah kebijakan RSUD Kabupaten Karawang;
 - 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 Kabupaten Karawang; dan
 - g. mengawasi kepatuhan penerapan etika Rumah Sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada pemilik Rumah Sakit paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu semester dan sewaktu-waktu atas permintaan pemilik RSUD Kabupaten Karawang.

Pasal 15

Dewan Pengawas mempunyai kewajiban:

- a. memberikan pendapat dan saran kepada pemilik mengenai rencana strategis dan rencana bisnis dan anggaran yang diusulkan oleh Direksi;
- b. melaporkan kepada pemilik apabila terjadi gejala menurunnya kinerja RSUD Kabupaten Karawang;
- c. mengikuti perkembangan kegiatan rumah sakit, memberikan pendapat dan saran mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengurusan/pengelolaan RSUD Kabupaten Karawang;
- d. memberikan nasihat kepada Direksi dalam melaksanakan pengurusan/ pengelolaan RSUD Kabupaten Karawang; dan
- e. memberikan masukan, saran atau tanggapan atas laporan keuangan dan laporan kinerja RSUD Kabupaten Karawang kepada Direksi.

Pasal 16

Dalam melaksanakan tugas dan kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 dan Pasal 15, Dewan Pengawas mempunyai wewenang:

- a. meminta penjelasan dari direksi dan/atau pejabat lainnya dengan sepengetahuan Direktur mengenai segala persoalan yang menyangkut pengurusan/pengelolaan RSUD Kabupaten Karawang;
- b. meminta direksi dan/atau pejabat lainnya dengan sepengetahuan Direktur untuk menghadiri rapat Dewan Pengawas; dan
- c. melihat buku, surat serta dokumen lainnya, memeriksa kas sepengetahuan Direktur untuk keperluan verifikasi dan memeriksa kekayaan RSUD Kabupaten Kabupaten Karawang.

Pasal 17

Ketua Dewan Pengawas bertugas:

- a. memimpin semua pelaksanaan tugas Dewan Pengawas;
- b. mengarahkan berbagai hal yang berkaitan dengan prosedur dan tata cara yang tidak diatur dalam Peraturan Internal Rumah Sakit melalui Rapat Dewan Pengawas;
- c. bekerja sama dengan Pengelola untuk menangani berbagai hal mendesak yang seharusnya diputuskan dalam rapat Dewan Pengawas. Bilamana rapat Dewan Pengawas belum dapat diselenggarakan, maka ketua dapat memberikan wewenang pada Direktur untuk mengambil segala tindakan yang perlu sesuai dengan situasi saat itu;
- d. melaporkan pada rapat rutin berikutnya perihal tindakan yang diambil sebagaimana dimaksud pada huruf c di atas, disertai dengan penjelasan yang terkait dengan situasi saat tindakan tersebut diambil.

Pasal 18

- (1) Untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas, Direktur RSUD Kabupaten Karawang dapat mengangkat seorang Sekretaris Dewan Pengawas atas persetujuan Dewan Pengawas.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak dapat bertindak sebagai Dewan Pengawas.
- (3) Sekretaris Dewan Pengawas mempunyai tugas :
 - a. bertanggung jawab terhadap pengelolaan kesekretariatan Dewan Pengawas;
 - b. mengatur dan menyiapkan rapat Dewan Pengawas;
 - c. membuat notulen rapat;
 - d. menyebarkan risalah rapat;
 - e. menyiapkan bahan laporan kegiatan Dewan Pengawas; dan
 - f. menyebarkan risalah dan informasi lainnya kepada Dewan Pengawas dan Direksi.

- (4) Masa jabatan Sekretaris Dewan Pengawas dapat mengikuti masa jabatan Dewan Pengawas.

Pasal 19

Penilaian Kinerja Dewan Pengawas dilakukan oleh pemilik RSUD Kabupaten Karawang.

Pasal 20

- (1) Segala biaya yang diperlukan dalam rangka pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dibebankan kepada RSUD Kabupaten Karawang, dan dimuat dalam Rencana Strategi Bisnis serta Rencana Bisnis dan Anggaran RSUD Kabupaten Karawang.
- (2) Anggota Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas dapat diberikan honorarium sesuai kemampuan keuangan RSUD Kabupaten Karawang dengan ketentuan honorarium sebagai berikut:
 - a. honorarium ketua Dewan Pengawas RSUD Kabupaten Karawang yaitu paling banyak sebesar 40% (empat puluh perseratus) dari gaji Direktur;
 - b. honorarium anggota Dewan Pengawas yaitu paling banyak sebesar 36% (tiga puluh enam perseratus) dari gaji Direktur; dan
 - c. Imbalan sekretaris Dewan Pengawas yaitu paling banyak sebesar 15% (lima belas perseratus) dari gaji Direktur.

Bagian Ketiga

Pengangkatan, Pemberhentian dan Penggantian Antar Waktu Dewan Pengawas

Pasal 21

- (1) Dewan Pengawas RSUD Kabupaten Karawang yang berbadan hukum, dibentuk, diangkat dan diberhentikan dengan keputusan Pemilik RSUD Kabupaten Karawang.
- (2) Pengangkatan Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan Dewan Direksi.

Pasal 22

- (1) Apabila terdapat Anggota Dewan Pengawas yang diberhentikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (2), dilakukan penggantian antar waktu anggota Dewan Pengawas dengan memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11.
- (2) Masa jabatan Anggota Dewan Pengawas pengganti sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan selama sisa masa jabatan Anggota Dewan Pengawas yang diganti.

Bagian Keempat
Rapat Dewan Pengawas

Pasal 23

- (1) Dalam rangka membahas dan mengkoordinasikan hal yang dianggap perlu dalam melakukan kegiatan pengawasan dan memberikan nasihat kepada pengelola, Dewan Pengawas menyelenggarakan rapat.
- (2) Rapat Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. Rapat Rutin;
 - b. Rapat Tahunan; dan
 - c. Rapat Khusus.
- (3) Rapat yang diselenggarakan harus menjunjung tinggi azas musyawarah dan mufakat untuk mencari penyelesaian masalah terbaik yang dihadapi RSUD Kabupaten Karawang.

Pasal 24

- (1) Rapat rutin merupakan rapat koordinasi antara Dewan Pengawas dengan Direksi RSUD Kabupaten Karawang dan Komite Medis serta Pejabat lain yang dianggap perlu untuk mendiskusikan, mencari klarifikasi atau alternatif solusi berbagai masalah di RSUD Kabupaten Karawang.
- (2) Rapat rutin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu bulan atau sesuai kebutuhan dengan interval tetap pada waktu dan tempat yang ditetapkan oleh Dewan Pengawas.
- (3) Sekretaris Dewan Pengawas menyampaikan undangan kepada setiap anggota Dewan Pengawas, Direksi, Komite Medis, Satuan Pengawas Internal dan Pejabat lain yang terkait untuk menghadiri rapat rutin paling lama 3 (tiga) hari sebelum rapat tersebut dilaksanakan.
- (4) Setiap undangan rapat yang disampaikan oleh Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada (3) harus melampirkan:
 - a. 1 (satu) salinan agenda;
 - b. 1 (satu) salinan risalah rapat rutin yang lalu; dan
 - c. 1 (satu) salinan risalah rapat khusus yang lalu (bila ada).

Pasal 25

- (1) Rapat Tahunan merupakan rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas sekali dalam setahun.
- (2) Rapat Tahunan diselenggarakan untuk melakukan evaluasi kinerja dan menetapkan kebijakan tahunan operasional RSUD Kabupaten Karawang.
- (3) Rapat Tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun kalender.
- (4) Rapat Tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan setiap akhir atau awal tahun berjalan.

- (5) Sekretaris Dewan Pengawas wajib menyampaikan undangan Rapat Tahunan kepada peserta rapat paling lama 14 (empat belas) hari sebelum rapat tahunan diselenggarakan.
- (6) Untuk kepentingan Rapat Tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pengelola menyiapkan dan menyajikan laporan umum keadaan RSUD Kabupaten Karawang dan laporan keuangan yang telah diaudit.

Pasal 26

- (1) Rapat khusus merupakan rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas untuk membahas hal khusus yang dianggap penting, segera dan spesifik, yang tidak termasuk dalam agenda rapat rutin maupun rapat tahunan.
- (2) Rapat khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan dalam hal:
 - a. adanya permasalahan penting yang harus segera diputuskan; atau
 - b. adanya permintaan untuk menyelenggarakan rapat yang diajukan dan ditandatangani oleh paling sedikit tiga orang anggota Dewan Pengawas.
- (3) Undangan rapat khusus disampaikan oleh sekretaris Dewan Pengawas kepada peserta rapat paling lama 24 (dua puluh empat) jam sebelum rapat khusus diselenggarakan.
- (4) Undangan rapat khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus mencantumkan tujuan pertemuan secara spesifik.
- (5) Rapat khusus yang diselenggarakan atas permintaan anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b harus diselenggarakan paling lama 7 (tujuh) hari setelah surat permintaan diterima oleh sekretaris Dewan Pengawas.

Pasal 27

- (1) Keputusan rapat Dewan Pengawas hanya dapat diambil bila kuorum tercapai.
- (2) Kuorum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dinyatakan tercapai apabila dihadiri oleh paling sedikit 3 (tiga) orang anggota Dewan Pengawas dari seluruhnya 5 (lima) orang anggota Dewan Pengawas RSUD Kabupaten Karawang.
- (3) Dalam hal kuorum telah tercapai dan Ketua Dewan Pengawas berhalangan hadir, anggota Dewan Pengawas dapat memilih Pejabat Ketua sementara untuk memimpin rapat.
- (4) Pejabat Ketua sementara sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) wajib melaporkan hasil keputusan rapat kepada Ketua Dewan Pengawas pada rapat berikutnya.

Pasal 28

- (1) Bilamana ada anggota Dewan Pengawas yang tidak dapat menghadiri rapat, harus mengajukan izin ketidakhadiran dengan menyertakan alasan dan bukti otentik yang sah sesuai ketentuan yang berlaku.

- (2) Izin sebagaimana dimaksud ayat (1) dapat diajukan kepada sekretaris Dewan Pengawas paling lama 3 (tiga) jam sebelum rapat dilaksanakan.
- (3) Sekretaris Dewan Pengawas memberitahukan kepada seluruh anggota Dewan Pengawas lain perihal ketidakhadiran tersebut.
- (4) Bagi anggota Dewan Pengawas yang tidak dapat menghadiri rapat dan menyertakan alasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka hak terhadap keputusan dapat didelegasikan kepada anggota lain yang ditunjuk, maupun diputuskan melalui media alternatif lain seperti media telepon maupun online.
- (5) Bagi anggota Dewan Pengawas yang tidak dapat hadir namun tidak mengajukan izin serta menyertakan alasan sebagaimana ayat (2), maka hak atas keputusannya dalam rapat dinyatakan gugur.

Pasal 29

- (1) Sekretaris Dewan Pengawas bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan dan pembuatan risalah rapat Dewan Pengawas.
- (2) Risalah rapat Dewan Pengawas dinyatakan sah setelah tandatangan oleh seluruh Anggota Dewan Pengawas yang hadir.
- (3) Penandatanganan risalah rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan paling lama 3 (tiga) hari setelah rapat diselenggarakan.
- (4) Segala putusan dalam risalah rapat tidak dapat dilaksanakan sebelum risalah rapat Dewan Pengawas dinyatakan sah.

Pasal 30

- (1) Pengambilan keputusan rapat dilakukan melalui musyawarah untuk mencapai mufakat.
- (2) Dalam hal tidak tercapai mufakat, maka putusan diambil melalui pemungutan suara yang dilaksanakan dengan tata cara sebagai berikut:
 - a. setiap masalah yang diputuskan melalui pemungutan suara dalam rapat Dewan Pengawas ditentukan dengan menyampaikan keputusan langsung, atau menggunakan alternatif lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (4);
 - b. keputusan rapat Dewan Pengawas didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara;
 - c. dalam hal jumlah suara yang diperoleh sama maka ketua berwenang untuk menyelenggarakan pemungutan suara ulang;
 - d. suara yang dihitung hanya berasal dari Anggota Dewan Pengawas yang hadir, ataupun mengajukan izin ketidakhadiran yang sah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (1).

Pasal 31

- (1) Anggota Dewan Pengawas dapat mengajukan usulan perubahan terhadap keputusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus sebelumnya.
- (2) Usulan perubahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus didasari justifikasi maupun telaahan yang tepat dan logis sebagai alasan perubahan serta harus dicantumkan sebagai lampiran dalam undangan rapat untuk dapat dipelajari dan dibaca oleh seluruh anggota dewan pegawai yang akan hadir.

BAB IV PENGELOLA

Bagian Kesatu Umum

Pasal 32

- (1) Pejabat pengelola RSUD terdiri atas:
 - a. Direktur selaku pimpinan;
 - b. wakil direktur bidang administrasi dan keuangan; dan
 - c. wakil direktur bidang pelayanan medik dan keperawatan.
- (2) Sebutan pimpinan, pejabat yang membidangi pelayanan medis, keperawatan dan pejabat yang membidangi administrasi dan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat disesuaikan dengan nomenklatur yang berlaku pada RSUD sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (3) Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.

Pasal 33

- (1) Komposisi Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah melalui analisa organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan.
- (2) Ketentuan mengenai perubahan susunan Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Bagian Kedua Pengangkatan Pejabat Pengelola

Pasal 34

- (1) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan Pejabat Pengelola setelah memenuhi persyaratan:
 - a. kompetensi; dan
 - b. kebutuhan praktik bisnis yang sehat.

- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan kemampuan dan keahlian berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas jabatannya.
- (3) Kebutuhan praktik bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas dan kualifikasi sesuai kemampuan keuangan rumah sakit.

Bagian Ketiga
Direktur

Paragraf 1
Umum

Pasal 35

- (1) Direktur mempunyai tugas pokok:
 - a. memimpin pelaksanaan tugas pengelolaan RSUD Kabupaten Karawang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku; dan
 - b. menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan efektif menggunakan penerapan kaidah kendali mutu kendali biaya, mengelola kegiatan terkait pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan praktek terbaik berbasis bukti terkini.
- (2) Direktur mempunyai tanggung jawab sebagai berikut :
 - a. mematuhi peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - b. menjalankan visi dan misi Rumah Sakit yang telah ditetapkan;
 - c. menetapkan kebijakan;
 - d. memberikan tanggapan terhadap setiap laporan pemeriksaan yang dilakukan oleh Regulator;
 - e. mengelola dan mengendalikan Sumber Daya Manusia, keuangan dan sumber daya lainnya;
 - f. merekomendasikan sejumlah kebijakan, rencana strategis, dan anggaran kepada representatif pemilik/Dewan Pengawas untuk mendapatkan persetujuan;
 - g. menetapkan prioritas perbaikan tingkat Rumah Sakit yaitu perbaikan yang akan berdampak luas/menyeluruh di Rumah Sakit yang akan dilakukan pengukuran sebagai indikator mutu prioritas Rumah Sakit;
 - h. melaporkan hasil pelaksanaan program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien meliputi pengukuran data dan laporan semua insiden keselamatan pasien secara berkala setiap 3 (tiga) bulan kepada Representasi pemilik/Dewan Pengawas; dan
 - i. melaporkan hasil pelaksanaan program manajemen risiko kepada Representasi pemilik/Dewan setiap 6 (enam) bulan.

- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), Direktur mempunyai fungsi merumuskan kebijakan operasional, perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi pelaksanaan di bidang pelayanan Medik dan Keperawatan, Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian, serta Keuangan dan Administrasi Umum.
- (4) Dalam menjalankan tugas dan fungsinya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3), Direktur dapat melaksanakan sendiri atau menyerahkan kekuasaan kepada:
 - a. seorang atau beberapa orang Direktur;
 - b. seorang atau beberapa orang Pejabat RSUD Kabupaten Karawang, baik sendiri maupun bersama; atau
 - c. orang atau badan lain, yang khusus ditunjuk untuk hal tersebut.
- (5) Evaluasi kinerja Direktur dilaksanakan oleh pemilik RSUD Kabupaten Karawang melalui penetapan kinerja direktur yang dibahas dalam Laporan Keterangan Pertanggungjawaban tahunan.

Paragraf 2
Kompetensi Direktur

Pasal 36

- (1) Direktur Rumah Sakit merupakan seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakit.
- (2) Direktur Rumah Sakit telah mengikuti pelatihan perumahsakit yang meliputi Kepemimpinan, Kewirausahaan, Rencana Strategis Bisnis, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Tatakelola Rumah Sakit, Standar Pelayanan Minimal, Sistem Akuntabilitas, Sistem Remunerasi Rumah Sakit, Pengelolaan Sumber Daya Manusia.
- (3) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dipenuhi sebelum atau paling lama satu tahun pertama setelah menduduki jabatan Direktur.
- (4) Pengalaman jabatan Direktur diutamakan meliputi :
 - a. Direktur Rumah Sakit Kelas B pernah memimpin Rumah Sakit Kelas C dan/atau pernah menjabat sebagai Wakil Direktur Rumah Sakit Kelas B paling singkat selama 3 (tiga) tahun;
 - b. Direktur Rumah Sakit Kelas C pernah memimpin Rumah Sakit Kelas D dan/atau pernah menjabat sebagai Kepala Bidang Rumah Sakit Kelas C paling singkat selama 1 (satu) tahun; atau
 - c. Direktur Rumah Sakit Kelas D pernah memimpin Puskesmas paling singkat selama 1 (satu) tahun.

Bagian Keempat
Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan

Pasal 37

- (1) Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (2) Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan mempunyai tugas menyusun dan melaksanakan pengelolaan pelayanan medik, pelayanan keperawatan dan penunjang medis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam ayat (2), Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan menyelenggarakan fungsi:
 - a. Penyusunan perencanaan sistem pelayanan medik, pelayanan keperawatan dan pelayanan penunjang medik;
 - b. Koordinasi pelaksanaan pelayanan medik, pelayanan keperawatan dan pelayanan penunjang medik, termasuk utilisasi peralatan medik dan penunjang medik; dan
 - c. Pengendalian, pengawasan dan evaluasi pelayanan medik, pelayanan keperawatan dan pelayanan penunjang medik.
- (4) Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan dapat melibatkan kelompok KSM.
- (5) Dalam melaksanakan tugasnya Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan dibantu oleh Kepala Bidang Pelayanan, Kepala Bidang Keperawatan serta Kepala Bidang Penunjang.

Pasal 38

- (1) Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan yang menyelenggarakan pendidikan profesi kedokteran, pendidikan kedokteran berkelanjutan, dan pendidikan tenaga kesehatan lainnya berlatar belakang pendidikan Dokter Spesialis atau Dokter dengan pendidikan Sarjana Strata 2 (dua) bidang kesehatan.
- (2) Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan yang tidak menyelenggarakan pendidikan profesi kedokteran, pendidikan kedokteran berkelanjutan, dan pendidikan tenaga kesehatan lainnya berlatar belakang pendidikan tenaga medis dengan pendidikan Sarjana Strata 2 (dua) bidang kesehatan.
- (3) Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan telah mengikuti pelatihan perumahsakitannya meliputi Kepemimpinan, Kewirausahaan, Rencana Strategis Bisnis, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Tatakelola Rumah Sakit, Standar Pelayanan Minimal, Sistem Akuntabilitas, Sistem Remunerasi Rumah Sakit, dan Pengelolaan Sumber Daya Manusia.

- (4) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus dipenuhi sebelum atau paling lama 1 (satu) tahun pertama setelah menduduki jabatan Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan.
- (5) Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan diutamakan memiliki pengalaman jabatan paling singkat 3 (tiga) tahun di bidang pelayanan medik/kesehatan.

Bagian Kelima
Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan

Pasal 39

- (1) Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (2) Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan mempunyai tugas melaksanakan perencanaan dan pengembangan Sumber Daya Manusia, termasuk penyelenggaraan kegiatan pendidikan/pelatihan dan penelitian.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam ayat (2), Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan menyelenggarakan fungsi:
 - a. penyusunan perencanaan pengembangan sumber daya manusia, pelayanan pendidikan/pelatihan serta penelitian;
 - b. koordinasi pelaksanaan pengembangan sumber daya manusia, pelayanan pendidikan/pelatihan serta penelitian untuk tujuan pengembangan RSUD Kabupaten Karawang;
 - c. koordinasi pelaksanaan penelitian berbasis bukti untuk mengembangkan praktek terbaik berbasis bukti untuk tujuan pengembangan layanan kesehatan terbaik di RSUD Kabupaten Karawang;
 - d. penyusunan rencana dan pelaksanaan kegiatan Keuangan dan Administrasi Umum;
 - e. pengendalian, pengawasan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan Keuangan dan Administrasi Umum; dan
 - f. pengendalian, pengawasan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan perencanaan dan pengembangan sumber daya manusia, pengelolaan administrasi sumber daya manusia, serta pendidikan/pelatihan dan penelitian.
- (4) Dalam melaksanakan tugasnya Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan dibantu oleh Kepala Bagian Sekretariat, Kepala Bagian Keuangan dan Kepala Bagian Perencanaan dan Anggaran.

Pasal 40

- (1) Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan berlatar belakang pendidikan Sarjana dengan pendidikan Sarjana Strata 2 (dua) bidang Kesehatan.

- (2) Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) telah mengikuti pelatihan Kepemimpinan dan Kewirausahaan, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Sistem Rekrutment Pegawai, dan Sistem Remunerasi, Laporan Pokok Keuangan, Akuntansi, Rencana Bisnis Anggaran, dan Sistem Informasi.
- (3) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dipenuhi sebelum atau paling lama 1 (satu) tahun pertama setelah menduduki jabatan struktural.
- (4) Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan diutamakan memiliki pengalaman jabatan paling singkat 3 (tiga) tahun dalam bidang keuangan.

Bagian Keenam Rapat

Pasal 41

- (1) Rapat Direksi merupakan rapat yang diselenggarakan antara Direktur dan para Wakil Direktur untuk membahas hal yang dianggap perlu yang berkaitan dengan pelaksanaan tugas pengelolaan RSUD Kabupaten Karawang.
- (2) Rapat Direksi terdiri dari:
 - a. Rapat Rutin;
 - b. Rapat Tahunan; dan
 - c. Rapat Khusus.
- (3) Dalam rapat tertentu yang bersifat khusus, Direktur dapat mengundang Dewan Pengawas yang disampaikan secara tertulis dalam waktu 48 (empat puluh delapan) jam sebelum rapat diselenggarakan.
- (4) Untuk setiap rapat sebagaimana yang dimaksud pada ayat (3), dibuat daftar hadir dan risalah rapat.

Pasal 42

- (1) Rapat Rutin diselenggarakan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan.
- (2) Rapat rutin sebagaimana yang dimaksud dalam ayat (1), membahas hal yang berhubungan dengan kegiatan Rumah Sakit sesuai tugas, kewenangan dan kewajibannya.

Pasal 43

- (1) Rapat tahunan diselenggarakan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.
- (2) Rapat tahunan dihadiri oleh Dewan Pengawas dan Direktur, juga dihadiri oleh Wakil Direktur, Kepala Bagian dan Kepala Bidang.
- (3) Dalam rapat sebagaimana yang dimaksud dalam ayat (1), dibicarakan hal-hal yang berhubungan dengan evaluasi kegiatan Rumah Sakit dalam tahun berjalan serta perencanaan, dan rencana aksi tahun mendatang.

Pasal 44

- (1) Rapat khusus diselenggarakan dalam hal yang bersifat khusus dan/atau hal yang memerlukan koordinasi pejabat/unit kerja terkait dan tindak lanjut segera, yang tidak termasuk dalam rapat rutin dan rapat tahunan.
- (2) Direktur mengundang Kepala Bagian dan/atau Kepala Bidang untuk rapat khusus dalam hal:
 - a. ada permasalahan mendesak dan penting yang harus segera diputuskan, atau
 - b. ada permintaan dari salah satu Direktur, atau adanya laporan yang harus ditindaklanjuti segera dari Dewan Pengawas.

Pasal 45

- (1) Keputusan Rapat Direktur diambil atas dasar musyawarah untuk mufakat.
- (2) Dalam hal tidak tercapai kata sepakat, maka keputusan diambil berdasarkan suara terbanyak.

BAB V

RENCANA LIMA TAHUNAN DAN RENCANA TAHUNAN

Pasal 46

- (1) Rumah Sakit menyusun rencana 5 (lima) tahunan yang tertuang dalam rencana strategis bisnis.
- (2) Rencana 5 (lima) tahunan merupakan rencana jangka menengah, yang dapat merespon cepat kebutuhan strategi bisnis RSUD Kabupaten Karawang
- (3) Dalam rencana strategis bisnis ditentukan visi dan misi rumah sakit, serta rencana strategis dalam 5 (lima) tahun berikutnya.
- (4) Rencana strategis bisnis disetujui dan disahkan oleh pemilik selaku pemegang saham yang diputuskan dalam Rapat umum Direksi dan staf direksi.
- (5) Direktur melakukan review berkala serta mengumumkan kepada publik rencana strategis bisnis sebagaimana dimaksud pada ayat (3).

Pasal 47

- (1) Rencana 5 (lima) tahunan yang tertuang dalam rencana strategis bisnis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 dioperasionalkan dalam rencana tahunan.
- (2) Rencana tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi rencana kerja dan rencana keuangan.

BAB VI
KOMITE
Bagian Kesatu
Umum

Pasal 48

- (1) Komite merupakan wadah non struktural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi yang dibentuk untuk memberikan pertimbangan strategis kepada pimpinan rumah sakit dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan rumah sakit.
- (2) Pembentukan Komite pada RSUD Kabupaten Karawang disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit dan/atau peraturan perundang-undangan.
- (3) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (4) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang Ketua yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.

Pasal 49

Komite pada RSUD Kabupaten Karawang, terdiri dari:

- a. Komite Medik;
- b. Komite Keperawatan;
- c. Komite Tenaga Kesehatan Lainnya;
- d. Komite Etik dan Hukum;
- e. Komite Mutu dan Keselamatan Pasien; dan
- f. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.

Pasal 50

- (1) Ketua dan Anggota Komite dapat diberhentikan sebelum berakhir masa jabatannya apabila terbukti:
 - a. tidak melaksanakan tugas dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit;
 - d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan perbuatan pidana, kejahatan dan atau kesalahan yang bersangkutan dengan kegiatan Rumah Sakit; atau
 - e. adanya kebijakan dari Pemilik Rumah Sakit.
- (2) Pemberhentian dengan alasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberitahukan secara tertulis oleh Direktur kepada anggota yang diberhentikan.

Pasal 51

- (1) Ketua Komite merupakan karyawan RSUD Kabupaten Karawang yang berstatus karyawan tetap.
- (2) Anggota Komite merupakan karyawan RSUD Kabupaten Karawang.

- (3) Keanggotaan dalam Komite merupakan bagian dari tugas kedinasan karyawan yang bersangkutan.
- (4) Kinerja karyawan dalam Komite dimasukkan dalam penilaian kinerja dan beban kerja.

Bagian Kedua
Komite Medis

Pasal 52

- (1) Komite Medis merupakan perangkat Rumah Sakit untuk menerapkan tata kelola klinis agar staf medis di Rumah Sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
- (2) Ketentuan mengenai susunan, fungsi, tugas dan kewajiban, serta tanggung jawab dan kewenangan komite medis diatur dalam Peraturan Internal Staf.

Bagian Ketiga
Komite Keperawatan

Pasal 53

- (1) Komite Keperawatan merupakan wadah non-struktural pada RSUD Kabupaten Karawang yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
- (2) Ketentuan mengenai Komite Keperawatan diatur dalam Peraturan Internal Staf Keperawatan.

Bagian Keempat
Komite Tenaga Kesehatan Lain

Pasal 54

- (1) Komite Tenaga Kesehatan Lain merupakan wadah non-struktural pada RSUD Kabupaten Karawang yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga kesehatan lain melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
- (2) Tenaga kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. Apoteker;
 - b. Tenaga teknis kefarmasian;
 - c. Nutrisionis dan dietisien;
 - d. Radiografer dan fisikawan medik;
 - e. Fisioterapis;
 - f. Terapis wicara;
 - g. Okupasi terapis
 - h. Perekam medis dan informasi kesehatan;

- i. Elektromedis;
 - j. Tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku;
 - k. Tenaga Sanitasi Lingkungan;
 - l. Ahli teknologi laboratorium medik;
 - m. Pekerja sosial medik;
 - n. Refraksionis optisien; dan
 - o. Psikolog klinis.
- (3) Keanggotaan Komite Tenaga Kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan keterwakilan setiap kelompok tenaga kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (2).
- (4) Masa jabatan Komite Tenaga Kesehatan Lain selama 3 (tiga) tahun.

Pasal 55

- (1) Komite Tenaga Kesehatan Lain paling sedikit terdiri dari:
- a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Sub Komite.
- (2) Sub Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri dari:
- a. Sub Komite Kredensial;
 - b. Sub Komite Mutu Profesi; dan
 - c. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi.
- (3) Ketua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a ditetapkan oleh Direktur.
- (4) Sekretaris sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dan Sub Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite.
- (5) Setiap Sub Komite bertanggung jawab kepada Ketua Komite.

Pasal 56

- (1) Komite Tenaga Kesehatan Lain mempunyai fungsi meningkatkan profesionalisme kelompok tenaga kesehatan lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 ayat (2) yang bekerja di RSUD Kabupaten Karawang dengan cara:
- a. melakukan kredensial bagi seluruh tenaga kesehatan lain yang akan melakukan pelayanan sesuai kompetensi dan kewenangannya di RSUD Kabupaten Karawang;
 - b. memelihara mutu profesi tenaga kesehatan lain; dan
 - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku tenaga kesehatan lain.
- (2) Dalam melaksanakan fungsi Kredensial Komite Tenaga Kesehatan Lain memiliki tugas:
- a. menyusun daftar rincian Kewenangan Klinis dan Buku Putih;

- b. melakukan verifikasi persyaratan Kredensial;
 - c. merekomendasikan Kewenangan Klinis 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 melalui Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan.
- (3) Dalam melaksanakan fungsi memelihara mutu profesi Komite Tenaga Kesehatan Lain memiliki tugas:
- a. menyusun data dasar profil tenaga kesehatan lain sesuai area praktik;
 - b. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan;
 - c. melakukan audit tenaga kesehatan lain; dan
 - d. memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.
- (4) Dalam melaksanakan fungsi menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi tenaga kesehatan lain, Komite tenaga kesehatan lain memiliki tugas:
- a. melakukan sosialisasi kode etik profesi;
 - b. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi;
 - c. merekomendasikan pencabutan kewenangan klinis;
 - d. merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik dalam kehidupan profesi dan pelayanan; dan
 - e. memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam memberi pelayanan.

Pasal 57

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya 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;
- f. memberikan rekomendasi pendidikan berkelanjutan; dan
- g. memberikan rekomendasi pendampingan dan memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Pasal 58

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Tenaga Kesehatan Lain dapat dibantu oleh Panitia *adhoc*.
- (2) Panitia *adhoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur .

- (3) Panitia *ad hoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari Tenaga Kesehatan Lain yang tergolong sebagai Mitra Bestari.
- (4) Tenaga Kesehatan Lain yang tergolong sebagai Mitra Bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berasal dari rumah sakit lain, organisasi profesi, dan/atau institusi pendidikan.

Bagian Keempat
Komite Etik dan Hukum

Pasal 59

- (1) Komite Etik dan Hukum merupakan suatu perangkat organisasi non struktural yang dibentuk untuk membantu Direksi dalam pelaksanaan, penyusunan dan perumusan kebijakan terkait Kode Etik di Rumah Sakit dan hukum.
- (2) Komite Etik dan Hukum paling sedikit terdiri atas:
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. anggota.
- (3) Keanggotaan Komite Etik dan Hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c berjumlah 3 (tiga) orang dan harus mewakili berbagai profesi yang terkait di dalam rumah sakit.
- (4) Anggota Komite Etik dan Hukum harus memenuhi persyaratan, antara lain:
 - a. taat pada Pancasila;
 - b. memiliki integritas dan kredibilitas sosial;
 - c. profesional; serta
 - d. memiliki kepedulian dan kepekaan terhadap masalah hukum, sosial, lingkungan dan kemanusiaan.
- (5) Keanggotaan Komite Etik dan Hukum dipilih, diangkat, dan diberhentikan oleh Direktur dengan Keputusan Direktur ;
- (6) Masa jabatan Komite Etik dan Hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (5) selama 3 (tiga) tahun.

Pasal 60

- (1) Komite Etik dan Hukum bertugas:
 - a. memberikan pertimbangan dan saran kepada Direktur dalam hal menyusun dan merumuskan kebijakan *mediko-etikolegal* dalam aspek hukum, etika pelayanan dan etika penyelenggaraan organisasi RSUD Kabupaten Karawang;
 - b. membantu Direktur dalam penyelesaian masalah yang terkait dalam aspek hukum, etika pelayanan dan etika penyelenggaraan organisasi RSUD Kabupaten Karawang;

- c. membantu Direktur melakukan pembinaan dan pemeliharaan dalam aspek hukum, etika pelayanan dan etika penyelenggaraan organisasi RSUD Kabupaten Karawang dalam penyelenggaraan fungsi rumah sakit yang terkait dengan peraturan internal rumah sakit dan peraturan internal staf medis RSUD Kabupaten Karawang; dan
 - d. merupakan gugus bantuan hukum dalam penanganan masalah hukum di rumah sakit apabila diperlukan.
- (2) Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Komite Etik dan Hukum berfungsi:
- a. menyelenggarakan dan meningkatkan komunikasi dalam aspek hukum dan etika pelayanan di RSUD Kabupaten Karawang serta etika penyelenggaraan organisasi RSUD Kabupaten Karawang, baik internal maupun eksternal RSUD Kabupaten Karawang;
 - b. menyelenggarakan dan meningkatkan pengetahuan tentang aspek hukum dan etika pelayanan di Rumah Sakit serta etika penyelenggaraan organisasi Rumah Sakit bagi petugas di RSUD Kabupaten Karawang; dan
 - c. menyelenggarakan dan meningkatkan pengetahuan terkait dalam aspek hukum dan etika pelayanan serta etika penyelenggaraan organisasi Rumah Sakit terhadap masalah etika dan hukum di RSUD Kabupaten Karawang.
- (3) Hasil pelaksanaan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan (2) disampaikan secara tertulis kepada Direktur dalam bentuk laporan dan rekomendasi yang disampaikan secara berkala paling sedikit 6 (enam) bulan atau sewaktu-waktu bila diperlukan.
- (4) Rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), diberikan berdasarkan penugasan dari Direktur.

Bagian Kelima
Komite Mutu dan Keselamatan Pasien

Pasal 61

- (1) Komite Mutu dan Keselamatan Pasien merupakan wadah non struktural pada RSUD Kabupaten Karawang yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan rumah sakit, yang meliputi aspek keselamatan, efektifitas pelayanan, kecepatan respons pelayanan, efisiensi, kesetaraan dan kepedulian terhadap kebutuhan pasien.
- (2) Komite Mutu dan Keselamatan Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas :
- a. Sub Komite Mutu;
 - b. Sub Komite Keselamatan Pasien; dan
 - c. Sub Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja.

- (3) Komite Mutu dan Keselamatan Pasien paling sedikit terdiri atas: (organisasi)
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris;
 - c. Sub Komite;
 - d. Sekretaris sub komite; dan
 - e. Anggota sub komite.
- (4) Ketua sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a ditetapkan oleh dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (5) Sekretaris sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b dan ketua Sub Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite.
- (6) Setiap ketua Sub Komite bertanggung jawab kepada Ketua Komite.
- (7) Masa jabatan Ketua dan anggota Komite ditetapkan selama 3 (tiga) tahun.

Pasal 62

- (1) Komite Mutu dan Keselamatan Pasien berfungsi menjaga dan meningkatkan mutu layanan dan keselamatan pasien.
- (2) Dalam rangka menjalankan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Komite Mutu dan Keselamatan Pasien bertugas:
 - a. menyusun perencanaan program kerja peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
 - b. memantau mutu pelayanan rumah sakit sesuai dengan standar mutu rumah sakit;
 - c. melakukan analisis capaian indikator mutu rumah sakit;
 - d. melakukan sosialisasi indikator mutu rumah sakit;
 - e. membuat rekomendasi kepada pimpinan hal-hal yang berhubungan dengan peningkatan mutu rumah sakit;
 - f. mengkoordinir sub komite yang menjadi tanggungjawabnya; dan
 - g. menyusun laporan kinerja mutu dan keselamatan pasien.
- (3) Dalam rangka menjalankan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Komite Mutu dan Keselamatan Pasien memiliki wewenang sebagai berikut:
 - a. melakukan penilaian standar mutu dan keselamatan pasien; dan
 - b. memberikan rekomendasi kepada Direktur tentang hasil penilaian mutu dan keselamatan pasien.

Bagian Keenam
Komite Pengendalian dan Pencegahan Infeksi

Pasal 63

- (1) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi merupakan upaya untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Tugas dan tanggung jawab Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi meliputi :
 - a. menyusun dan menetapkan serta mengevaluasi kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi;
 - b. melaksanakan sosialisasi kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi, agar kebijakan dapat dipahami dan dilaksanakan oleh petugas Kesehatan Rumah Sakit;
 - c. membuat standar prosedur operasional pencegahan dan pengendalian infeksi;
 - d. menyusun program pencegahan dan pengendalian infeksi dan mengevaluasi pelaksanaan program tersebut;
 - e. melakukan investigasi masalah atau kejadian luar biasa;
 - f. memberikan usulan untuk mengembangkan dan meningkatkan cara/upaya pencegahan dan pengendalian infeksi;
 - g. memberikan konsultasi pada petugas Kesehatan Rumah Sakit pada fasilitas pelayanan lainnya;
 - h. mengusulkan petugas dan alat dan bahan yang sesuai dengan prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dan aman bagi yang menggunakan;
 - i. mengidentifikasi temuan lapangan dan mengusulkan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan sumber daya manusia Rumah Sakit dalam pencegahan dan pengendalian infeksi;
 - j. melakukan pertemuan berkala termasuk evaluasi kebijakan;
 - k. berkoordinasi dengan unit terkait dalam hal pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit, antara lain :
 - a) Tim Pengendalian Resistensi Antimikroba dalam penggunaan antibiotik yang bijak di rumah sakit berdasarkan pola kuman dan resistensinya terhadap antibiotik dan menyebarkan data resistensi antibiotika;
 - b) Tim Kesehatan dan keselamatan kerja untuk menyusun kebijakan; dan
 - c) Tim keselamatan pasien dalam menyusun kebijakan pelayanan klinis dan keselamatan pasien.
 - l. mengembangkan, mengimplementasi dan secara periodik mengkaji kembali rencana manajemen Pencegahan dan Pengendalian Infeksi apakah telah sesuai kebijakan manajemen rumah sakit.
 - m. memberikan masukan menyangkut konstruksi bangunan dan pengadaan alat dan bahan Kesehatan, renovasi ruangan, cara pemrosesan alat, penyimpanan alat dan linen sesuai dengan prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi;

- n. melakukan penutupan ruangan rawat bila diperlukan karena potensial penyebaran infeksi;
- o. melakukan pengawasan terhadap tindakan-tindakan yang menyimpang dari standar prosedur/monitoring surveilans proses; dan
- p. melakukan investigasi, menetapkan dan melaksanakan penanggulangan infeksi bila ada kejadian luar biasa di rumah sakit.

BAB VII SATUAN PEMERIKSAAN INTERNAL

Pasal 64

- (1) SPI merupakan unsur organisasi di Rumah Sakit yang mempunyai tugas melakukan audit kinerja internal rumah sakit.
- (2) Audit kinerja dilakukan untuk menilai efisiensi, efektifitas, dan kepatuhan terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan, dalam penyelenggaraan rumah sakit.
- (3) Audit kinerja meliputi:
 - a. Audit kinerja pelayanan/operasional; dan
 - b. Audit kinerja keuangan.
- (4) Audit kinerja pelayanan/operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a, meliputi audit atas kinerja pengelolaan administrasi pelayanan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, pelayanan penunjang, dan pengelolaan sarana prasarana, sumber daya manusia, penelitian dan pengembangan serta pelayanan lainnya.
- (5) Audit kinerja keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b meliputi audit atas kinerja pengelolaan administrasi keuangan dan sistem pengamanan aset rumah sakit.
- (6) Selain bertugas melaksanakan audit kinerja, SPI dapat melakukan Audit Dengan Tujuan Tertentu atas permintaan Direktur .
- (7) Audit Dengan Tujuan Tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dilakukan untuk menindaklanjuti hasil audit oleh Dewan Pengawas, instansi pemeriksa internal/eksternal lainnya, dan pendalaman hasil audit sebelumnya, serta menindaklanjuti pengaduan masyarakat.

Pasal 65

Dalam melaksanakan tugas, SPI menyelenggarakan fungsi:

- a. memantau dan mengevaluasi pelaksanaan manajemen risiko tata kelola di unit kerja rumah sakit;
- b. melakukan penilaian terhadap sistem pengendalian, pengelolaan, dan pemantauan efektifitas dan efisiensi sistem dan prosedur dalam bidang administrasi pelayanan, serta administrasi umum dan keuangan;
- c. melaksanakan tugas khusus dalam lingkup pengawasan internal yang ditugaskan oleh Direktur;

- d. memantau pelaksanaan dan ketepatan pelaksanaan tindak lanjut atas laporan hasil audit; dan
- e. memberikan konsultasi, advokasi, pembimbingan, dan pendampingan dalam pelaksanaan kegiatan operasional rumah sakit.

Pasal 66

- (1) Dalam melaksanakan tugas, SPI berwenang:
 - a. menyusun, mengusulkan perubahan dan melaksanakan kebijakan pemeriksaan internal;
 - b. mendapatkan akses terhadap semua dokumen, sarana dan prasarana, informasi atas obyek audit yang dilaksanakan berkaitan dengan pelaksanaan tugas;
 - c. mendapatkan keterangan atau informasi dari semua pihak yang terkait dengan obyek audit yang dilaksanakan; dan
 - d. melakukan verifikasi dan uji kehandalan terhadap informasi yang diperoleh.
- (2) Dalam melaksanakan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) SPI dapat melibatkan ahli atau auditor lain dalam melaksanakan audit atas persetujuan Direktur.

Pasal 67

Direktur dapat memberikan tugas, fungsi, dan wewenang selain yang diatur dalam Pasal 64, Pasal 65, dan Pasal 66, sepanjang dimaknai dalam lingkup tugas pengawasan internal rumah sakit.

Pasal 68

- (1) SPI berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Keanggotaan SPI diangkat dan ditetapkan oleh Direktur.
- (3) Susunan organisasi SPI terdiri dari:
 - a. Ketua SPI;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Anggota.
- (4) Ketua SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a harus memiliki kompetensi auditor, memahami secara umum kode etik auditor, dan standar kerja audit internal.
- (5) Struktur organisasi dan jumlah keanggotaan SPI disesuaikan kebutuhan rumah sakit.
- (6) Keanggotaan SPI tidak dapat merangkap dalam jabatan/tugas lain di rumah sakit.
- (7) Keanggotaan SPI pada RSUD Kabupaten Karawang dijabat oleh Pegawai tetap dengan pengalaman kerja minimal 8 (delapan) tahun di RSUD Kabupaten Karawang serta sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 69

- (1) Persyaratan Ketua SPI:
 - a. berpendidikan paling rendah Sarjana;
 - b. mengikuti sertifikasi pendidikan dan pelatihan profesi auditor internal;
 - c. pernah ditugaskan di bidang manajemen rumah sakit atau pemeriksaan internal minimal 3 tahun; dan
 - d. dapat bekerja penuh waktu.
- (2) Persyaratan anggota/auditor SPI:
 - a. berpendidikan paling rendah Sarjana;
 - b. pendidikan dan pelatihan profesi auditor internal; dan
 - c. dapat bekerja penuh waktu.

Pasal 70

- (1) Setiap auditor SPI berkewajiban memelihara dan meningkatkan kompetensinya melalui pendidikan dan pelatihan profesional yang berkelanjutan.
- (2) Direksi Rumah Sakit bertanggung jawab untuk memfasilitasi peningkatan kompetensi auditor sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, setiap auditor SPI harus bersifat independen dan menegakkan kode etik auditor.

Pasal 71

- (1) SPI wajib menyusun laporan hasil audit dan disampaikan kepada Direktur.
- (2) Laporan hasil audit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat disampaikan kepada Dewan Pengawas Rumah Sakit, atau instansi yang berwenang atas persetujuan Direktur.

Pasal 72

- (1) Direktur dan unit kerja terkait di rumah sakit yang menjadi obyek audit, wajib menindaklanjuti rekomendasi sesuai laporan hasil audit yang disampaikan oleh SPI.
- (2) SPI harus memantau pelaksanaan tindak lanjut sesuai rekomendasi oleh unit kerja terkait di rumah sakit.

BAB X PAKTA INTEGRITAS

Pasal 73

- (1) Setiap pejabat dilingkungan RSUD Kabupaten Karawang berkewajiban menandatangani dan mengimplementasikan Pakta Integritas untuk menjamin loyalitas, dedikasi komitmen melayani pelanggan, dan memberikan kemampuan terbaik bagi organisasi serta menjamin terbebas dari Kolusi, Korupsi dan gratifikasi yang melibatkan jabatan yang diembannya.

- (2) Pakta Integritas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan surat pernyataan komitmen sekaligus kesediaan untuk dilaksanakan audit bila terindikasi melakukan pelanggaran sebagaimana disebut dalam ayat (1).

BAB XI

EVALUASI DAN PERUBAHAN PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Pasal 74

- (1) Peraturan Internal Rumah Sakit secara berkala paling sedikit setiap 3 (tiga) tahun dievaluasi, ditinjau kembali, disesuaikan dengan perkembangan rumah sakit.
- (2) Perubahan dapat dilakukan, apabila ada permohonan secara tertulis dari salah satu Pihak yang terkait dengan Peraturan Internal Rumah Sakit, yaitu Pemilik Rumah Sakit, Dewan Pengawas, Direksi maupun atas masukan Komite.
- (3) Perubahan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan dengan menambah pasal baru dan/atau mengubah pasal yang telah ada yang merupakan satu kesatuan tidak terpisahkan dari Peraturan Internal ini.
- (4) Ketentuan mengenai mekanisme reviu dan perubahan ditetapkan oleh Direktur.

BAB XII

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 75

- (1) Kebijakan teknis operasional, standar prosedur operasional dan peraturan pelaksanaan lainnya harus disesuaikan dengan Peraturan Internal Rumah Sakit ini.
- (2) Semua peraturan rumah sakit yang dilaksanakan sebelum berlakunya Peraturan Internal Rumah Sakit ini dinyatakan tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan Internal rumah sakit.
- (3) Setiap kebijakan, pedoman, prosedur, dan instruksi kerja yang dibuat setelah ditetapkannya Peraturan Internal Rumah Sakit ini, harus tidak bertentangan dengan kaidah ketentuan yang ditetapkan dalam Peraturan Bupati ini.
- (4) Direktur dapat menerbitkan dokumen kebijakan, pedoman, prosedur dan instruksi kerja yang dibutuhkan untuk implementasi Peraturan Internal Rumah Sakit ini paling lama 1 (satu) tahun sejak Peraturan Internal RSUD Kabupaten Karawang ini disahkan.

BAB XIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 76

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Karawang.

Ditetapkan di Karawang
pada tanggal **5 Oktober 2022**



Diundangkan di Karawang
pada tanggal **5 Oktober 2022**

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN
KARAWANG,



BERITA DAERAH KABUPATEN KARAWANG TAHUN 2022
NOMOR **60** .