



BUPATI KARAWANG

PROVINSI JAWA BARAT

PERATURAN BUPATI KARAWANG

NOMOR 35 TAHUN 2016

TENTANG

PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KLAS B NON PENDIDIKAN KABUPATEN KARAWANG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KARAWANG,

- Menimbang :
- a. bahwa pelayanan di rumah sakit umum daerah klas b non pendidikan Kabupaten Karawang harus dilaksanakan secara profesional guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat;
 - b. bahwa pengelolaan rumah sakit umum daerah klas b non pendidikan Kabupaten Karawang harus dilaksanakan sesuai dengan tata kelola perusahaan yang baik sesuai dengan anggaran dasar dan anggaran rumah tangga;
 - c. bahwa dalam rangka memberikan kepastian hukum dalam penerapan standar operasional prosedur, tata kelola dan rincian tugas tenaga kesehatan pada rumah sakit umum daerah klas b non pendidikan Kabupaten Karawang diperlukan pengaturan mengenai peraturan internal rumah sakit umum daerah klas b non pendidikan Kabupaten Karawang;
 - 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 Klas B Non Pendidikan Kabupaten Karawang;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Berita Negara Tahun 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undnag-Undnag 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 Propinsi Djawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2851);
 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor

144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

3. Undang- Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
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 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Nomor 5679).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KLAS B NON PENDIDIKAN KABUPATEN KARAWANG.**

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Karawang.
2. Bupati adalah Bupati Karawang.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
5. Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Non Pendidikan Kabupaten Karawang yang selanjutnya disebut RSUD adalah lembaga pelaksana teknis di lingkungan Pemerintah Daerah yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah yang sudah bersifat badan layanan umum daerah.
6. Peraturan Internal Staf Medis adalah peraturan yang mengatur tentang hubungan, hak dan kewajiban serta pengorganisasian staf medis.
7. Dewan Pengawas RSUD yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah organ yang dibentuk Bupati untuk melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan RSUD.
8. Jabatan Struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur organisasi.
9. Jabatan Fungsional adalah kelompok pegawai negeri sipil yang diberi tugas, wewenang dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melaksanakan kegiatan yang sesuai dengan profesinya dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas Pemerintah Daerah.

10. Pejabat Pengelola adalah pimpinan RSUD yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional RSUD yang terdiri dari pemimpin, pejabat keuangan dan pejabat teknis pelayanan RSUD.
11. Direktur adalah seseorang yang ditunjuk oleh Bupati untuk menjabat posisi pimpinan RSUD untuk melaksanakan kebijakan Bupati melalui Dewan Pengawas, dan meliputi orang yang akan ditunjuk oleh Bupati untuk bertindak dalam jabatan tersebut untuk sementara waktu.
12. Staf Medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang bekerja purna waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan RSUD.
13. Profesi Kesehatan adalah mereka yang dalam tugasnya telah mendapat pendidikan formal kesehatan dan melaksanakan fungsi melayani masyarakat dengan usaha pelayanan penyakit dan mental untuk menjadi sehat.
14. Unit Kerja atau Instalasi Pelayanan adalah tempat staf medis menjalankan profesinya yaitu dapat berupa Instalasi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan, antara lain rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, radiologi, kamar operasi, laboratorium, fisiotherapi, farmasi, gizi, sanitasi dan pemulasaraan jenazah.
15. Pelayanan Medis Spesialistik Dasar adalah pelayanan medis spesialis penyakit dalam, kebidanan dan penyakit kandungan, bedah dan kesehatan anak.
16. Pelayanan Medis Spesialistik Luas adalah pelayanan medis spesialis dasar ditambah dengan pelayanan spesialis orthopedi, saraf, mata, patologi klinik, patologi anatomi, gigi dan mulut, dan ditambah pelayanan spesialis lain sesuai dengan kebutuhan.
17. Komite Medis adalah kelompok tenaga medis fungsional yang kepengurusannya ditetapkan oleh Direktur.
18. Sub Komite adalah kelompok kerja di bawah komite medis yang dibentuk untuk mengatasi masalah khusus, yang anggotanya terdiri dari staf medis dan tenaga profesi lainnya secara ex-officio.
19. Komite Etik adalah suatu perangkat organisasi non struktural yang dibentuk dalam RSUD Daerah untuk membantu pimpinan dalam hal ini direktur rumah sakit dalam melaksanakan Kode Etik Rumah Sakit Indonesia.
20. Komite Keperawatan adalah kelompok tenaga keperawatan yang keanggotaannya berasal dari ketua atau anggota kelompok staf perawat fungsional pada RSUD.
21. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang selanjutnya disebut Komite PPI adalah suatu perangkat organisasi non struktural yang dibentuk dalam RSUD untuk membantu pimpinan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan.
22. Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien yang selanjutnya disebut Komite PMKP adalah suatu perangkat organisasi non struktural yang dibentuk dalam RSUD untuk membantu pimpinan dalam RSUD untuk membantu pimpinan dalam upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
23. Komite Profesi Lainnya adalah suatu perangkat organisasi non struktural yang dibentuk dalam RSUD untuk membantu pimpinan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan.

24. Satuan Pengawas Internal adalah perangkat RSUD yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya dalam menyelenggarakan praktek bisnis sehat.
25. Dokter adalah dokter spesialis, dokter spesialis konsulen, dokter umum, dokter gigi, dokter gigi spesialis yang merupakan karyawan tetap atau dokter yang sudah mempunyai surat keputusan pengangkatan dari Direktur RSUD, kecuali dokter tamu.
26. Dokter Konsultan adalah dokter yang karena keahliannya direkrut oleh RSUD untuk memberikan konsultasi yang tidak bersifat mengikat kepada Staf Medis RSUD yang memerlukan dan tidak secara langsung menangani pasien;
27. Dokter Tamu adalah Dokter yang bukan karyawan RSUD Kabupaten Karawang, tetapi diperkenankan merawat atau melakukan tindakan di RSUD.
28. Dokter Kontrak adalah Dokter yang bekerja di RSUD berdasarkan kontrak kerja.
29. Dokter Pengganti adalah Dokter ahli sejenis yang menggantikan tugas Dokter tetap RSUD yang berhalangan.

BAB II

BADAN PENGELOLA/PEMILIK

Bagian Kesatu

Nama, Tujuan, Visi, Misi, Filosofi dan Nilai-Nilai Dasar Rumah Sakit

Pasal 2

- (1) RSUD beralamat di jalan Galuh Mas Raya Nomor 1 Desa Sukaharja Kecamatan Telukjambe Timur Kabupaten Karawang.
- (2) Tujuan didirikannya RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. tujuan umum untuk memberikan Pelayanan Kesehatan promotif, kuratif dan rehabilitatif secara paripurna kepada segenap lapisan masyarakat tanpa membedakan suku, ras, agama dan kepercayaan; dan
 - b. tujuan khusus yang terdiri atas :
 1. meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, khususnya masyarakat Daerah dan sekitarnya;
 2. melaksanakan konsistensi dalam meningkatkan mutu Pelayanan Kesehatan dan menjaga keselamatan yang diberikan kepada penderita sesuai dengan standar kesehatan; dan
 3. meningkatkan dan mengembangkan kualitas sumber daya manusia di RSUD Daerah sehingga mampu melayani setiap tantangan masalah kesehatan.
- (3) RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai visi rumah sakit umum Daerah regional Jawa Barat yang maju dan terkemuka di tingkat nasional.

- (4) RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai misi :
- a. mewujudkan sumber daya manusia yang profesional;
 - b. mewujudkan sarana dan prasarna yang sesuai standar;
 - c. mewujudkan pelayanan yang komprehensif;
 - d. mewujudkan rumah sakit pendidikan yang berkualitas; dan
 - e. mewujudkan peningkatan derajat kesehaan masyarakat.
- (5) RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai nilai dengan komitmen karyawan dalam memberikan pelayanan melebihi harapan pelanggan.
- (6) RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai moto memberikan kesembuhan anda kebahagiaan kami.
- (7) RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai nilai dasar yang terdiri atas :
- a. Pegawai menyadari bahwa bekerja merupakan bagian dari ibadah;
 - b. Kebersamaan yang meliputi :
 1. menyadari bahwa dalam semua pekerjaan kerjasama tim merupakan faktor terpenting;
 2. melalui kerja sama tim dalam pelayanan akan dapat dicapai kepuasan pelanggan; dan
 3. mengutamakan kepentingan rumah sakit daripada kepentingan golongan, kelompok atau pribadi.
 - c. Profesionalisme yang meliputi :
 1. bekerja sesuai dengan sistem dan prosedur yang berlaku;
 2. bersedia melakukan pekerjaan yang penuh tantangan; dan
 3. memiliki keyakinan atas kemampuan sendiri yang meliputi :
 - a) memberikan kemampuan terbaik;
 - b) meningkatkan kemampuan secara aktif dengan mengikuti dan mempelajari perkembangan ilmu dan teknologi; dan
 - c) memegang teguh rahasia jabatan.
 - d. Kejujuran yang meliputi:
 1. menjunjung tinggi kejujuran;
 2. menyatakan kebenaran dan kesalahan berdasarkan data dan fakta dengan cara bertanggung jawab dan proporsional; dan
 3. menjalankan sistem kerja yang transparan dan akuntabel.
 - e. Keterbukaan yang meliputi:
 1. terbuka dalam mengemukakan dan menerima pendapat secara bertanggung jawab;
 2. mampu beradaptasi dengan dinamika perubahan yang terjadi; dan
 3. menghargai dan menghormati pendapat orang lain; dan
 - f. Disiplin yang meliputi :
 1. selalu menegakkan disiplin terhadap diri sendiri dan lingkungan kerja;
 2. memiliki kesungguhan kerja dalam melaksanakan tugas; dan
 3. wajib mematuhi peraturan.

Bagian Kedua
Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi

Pasal 3

- (1) RSUD merupakan badan layanan umum Daerah yang dipimpin oleh seorang direktur yang bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas pokok membantu Bupati dalam penyelenggaraan Pemerintah Daerah dibidang Pelayanan Kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu.
- (3) Upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dengan peningkatan, pencegahan, pelaksanaan pelayanan rujukan dan tugas pembantuan yang ditugaskan kepada Pemerintah Daerah.
- (4) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), RSUD berfungsi:
 - a. memberikan dukungan atas penyelenggaraan urusan pemerintahan di bidang Pelayanan Kesehatan;
 - b. membina dan pelaksanaan tugas bidang pelayanan medik dan penunjang medik, keperawatan dan penunjang non medik, sarana dan sanitasi; dan
 - c. menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian Pelayanan Kesehatan.

Bagian Ketiga
Kedudukan Pemerintah Kabupaten

Pasal 4

Tanggung jawab dan wewenang Pemerintah Daerah terhadap RSUD terdiri atas :

- a. mempertahankan kelangsungan hidup, kemajuan dan perkembangan sesuai yang diharapkan dan diinginkan oleh masyarakat;
- b. menetapkan peraturan struktur organisasi, tata kerja, pola tata kelola dan standar pelayanan minimal;
- c. menjelaskan kinerja badan pengelola dan para manajer dengan di evaluasi sesuai bidangnya;
- d. menetapkan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas
- e. memberikan persetujuan atas rencana strategis dan rencana RSUD maupun kebijakan dan prosedur operasional;
- f. menetapkan dan menyetujui rencana strategis, rencana kerja dan anggaran, rencana anggaran tahunan dan regulasi;
- g. tata kelola dan memberikan persetujuan atas visi dan misi;
- h. memberikan persetujuan atas strategi dan program yang sesuai dengan pendidikan para profesional kesehatan serta penelitian kemudian memberikan pengawasan terhadap mutu program;
- i. memberikan persetujuan atas modal dan anggaran operasional;

- j. mengalokasikan sumber daya yang dibutuhkan untuk pencapaian visi dan misi;
- k. memberikan persetujuan atas rencana mutu, keselamatan pasien dan menerima serta menindaklanjuti laporan tentang program mutu dan keselamatan pasien;
- l. melakukan audit secara independen, apabila terjadi defisit dan melakukan tuntutan kecuai yang bukan karena kesalahan pengelolaan keuangan; dan
- m. menggugat atas terjadinya kerugian pihak lain akibat kesalahan dan/atau kesalahan pengelolaan.

Bagian Keempat Dewan Pengawas

Pasal 5

(1) Dewan Pengawas wajib :

- a. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai rencana bisnis anggaran yang diusulkan Direktur;
- b. mengikuti perkembangan kegiatan, memberikan pendapat dan saran kepada Bupati;
- c. melaporkan kepada Bupati tentang kinerja RSUD;
- d. memberikan nasihat kepada Direktur dalam melaksanakan pengelolaan;
- e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja, baik keuangan maupun non-keuangan, serta memberikan saran dan catatan penting untuk ditindaklanjuti;
- f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja;
- g. mengawal misi secara keseluruhan;
- h. memberikan pendapat dan saran mengenai rencana pengembangan; dan
- i. mengawasi program kegiatan.

(2) Dewan Pengawas berwenang :

- a. melihat buku, surat, dokumen memeriksa kas untuk keperluan verifikasi dan memeriksa kekayaan RSUD;
- b. memasuki pekarangan, gedung dan kantor yang dipergunakan oleh RSUD;
- c. meminta penjelasan dari Direktur dan/atau pejabat lainnya mengenai segala persoalan yang menyangkut pengelolaan RSUD;
- d. meminta Direktur dan/atau pejabat lainnya dengan sepengetahuan Direktur untuk menghadiri rapat Dewan Pengawas;
- e. menghadiri rapat Direktur dan memberikan pandangan terhadap hal yang dibicarakan.
- f. memberikan persetujuan atau bantuan kepada Direktur dalam melakukan perbuatan hukum tertentu; dan
- g. melakukan tindakan pengurusan RSUD dalam hal Direksi tidak ada.

- (3) Dewan Pengawas berhak :
 - a. memperoleh bantuan tenaga ahli yang diikat dengan kontrak untuk waktu tertentu atas beban RSUD;
 - b. semua biaya yang diperlukan dalam rangka pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dibebankan kepada RSUD dan secara jelas dimuat dalam rencana kerja dan anggaran RSUD; dan
 - c. memperoleh akses atas informasi BLUD secara tepat waktu dan lengkap.
- (4) Dewan Pengawas terdiri Dewan Pengawas terdiri dari 5 (lima) orang anggota dengan masa jabatan 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya, dengan susunan yang terdiri atas :
 - a. 1 (satu) ketua yang merangkap anggota;
 - b. 1 (satu) sekretaris yang merangkap anggota; dan
 - c. 3 (tiga) orang anggota.
- (5) Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (4) terdiri atas :
 - a. pejabat Perangkat Daerah yang berkaitan dengan kegiatan;
 - b. pejabat di lingkungan satuan kerja pengelola keuangan Daerah; dan
 - c. tenaga ahli yang menguasai rumah sakit berasal dari asosiasi rumah sakit atau institusi pendidikan.
- (6) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi Dewan Pengawas adalah:
 - a. memiliki dedikasi dan memahami masalah yang berkaitan dengan kegiatan rumah sakit, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
 - b. melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah dinyatakan pailit atau tidak pernah menjadi pejabat pengelola RSUD atau Dewan Pengawas yang dinyatakan bebas dari masalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit atau orang yang tidak pernah melakukan tindak pidana yang merugikan Daerah;
 - c. mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik; dan
 - d. sehat jasmani dan rohani untuk melaksanakan tugasnya.
- (7) Biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dibebankan kepada anggaran RSUD dan dimuat dalam rencana bisnis anggaran.
- (8) Ketentuan mengenai pembentukan Dewan Pengawas diusulkan oleh Direktur dan ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 6

- (1) Rapat Dewan Pengawas terdiri atas :
 - a. rapat internal dewan yang dihadiri oleh ketua, sekretaris dan anggota, minimal dilakukan 1 (satu) bulan sekali.
 - b. Rapat koordinasi yang dihadiri oleh staf Direktur RSUD dan anggota Dewan pengawas dilakukan sewaktu-waktu jika diperlukan.

- (2) Rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dibuatkan risalah atau notulen rapat yang memuat usulan atau pendapat dalam pembahasan kegiatan Dewan Pengawas.

Pasal 7

- (1) Kinerja Dewan Pengawas dan anggota Dewan Pengawas dievaluasi setiap tahun oleh Bupati atau paling rendah oleh Sekretaris Daerah.
- (2) Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan tugas dan kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan anggaran dasar RSUD.
- (3) Hasil evaluasi terhadap kinerja Dewan Pengawas secara keseluruhan dan kinerja setiap anggota Dewan Pengawas secara individual merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam skema kompensasi dan pemberian insentif bagi Dewan Pengawas.
- (4) Kinerja Dewan Pengawas secara keseluruhan dan kinerja setiap anggota Dewan Pengawas secara individual sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan salah satu dasar pertimbangan Bupati untuk memberhentikan dan/atau menunjuk kembali anggota Dewan Pengawas.
- (5) Pertimbangan Bupati sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi kriteria evaluasi kinerja Individu yang terdiri atas :
 - a. sasaran kerja; dan
 - b. perilaku kerja.

Bagian Kelima Pejabat Pengelola

Pasal 8

- (1) Pejabat Pengelola terdiri dari pemimpin, pejabat keuangan, pejabat teknis, yang disesuaikan dengan nomenklatur yang berlaku pada RSUD yang terdiri atas:
 - a. direktur merupakan pemimpin RSUD;
 - b. pejabat keuangan yang bertugas dan bertanggungjawab atas keuangan terdiri dari wakil direktur administrasi dan keuangan; dan
 - c. pejabat teknis yang bertugas dan bertanggungjawab atas teknis pelayanan terdiri dari wakil direktur pelayanan medis.
- (2) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan Pejabat Pengelola ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktek bisnis yang sehat.
- (3) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan kemampuan dan keahlian yang dimiliki oleh Pejabat Pengelola terdiri dari pengetahuan, keterampilan, sikap dan perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas jabatannya;
- (4) Kebutuhan praktek bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan kepentingan RSUD untuk meningkatkan kinerja keuangan dan non keuangan berdasarkan kaidah manajemen yang baik.
- (5) Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (6) Pejabat Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b bertanggung jawab kepada direktur.

- (7) Pejabat teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c bertanggung jawab kepada direktur.
- (8) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengangkatan dan pemberhentian Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Bagian Keenam
Persyaratan Pejabat Pengelola

Pasal 9

- (1) Direktur harus seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian dibidang rumah sakit.
- (2) Keahlian di bidang rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuktikan dengan pernah memimpin rumah sakit kelas C dan/atau pernah menjabat sebagai wakil direktur rumah sakit kelas B paling singkat 3 (tiga) tahun.
- (3) Wakil Direktur yang membidangi pelayanan medis harus berpendidikan profesi kedokteran, kedokteran berkelanjutan, dan/atau tenaga kesehatan lainnya yang berlatar belakang pendidikan tenaga medis dengan pendidikan sarjana strata 2 (dua) bidang Kesehatan.
- (4) Wakil Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diutamakan memiliki pengalaman jabatan paling singkat 3 (tiga) tahun dibidang pelayanan medik atau kesehatan.
- (5) Wakil Direktur administrasi umum dan keuangan harus berpendidikan paling rendah sarjana strata 2 (dua) di bidang kesehatan atau keuangan.
- (6) Wakil Direktur administrasi umum dan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diutamakan memiliki pengalaman jabatan paling singkat 3 (tiga) tahun dalam bidangnya.

Bagian Ketujuh
Tugas, Kewajiban dan Wewenang Pejabat Pengelola

Pasal 10

Direktur wajib :

- a. memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan rumah sakit sesuai visi, misi dan tujuan organisasi dengan senantiasa berusaha meningkatkan daya guna dan hasil guna;
- b. menyusun rencana strategis bisnis RSUD;
- c. menyiapkan rencana bisnis anggaran tahunan;
- d. menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta kinerja keuangan;
- e. memelihara, mengelola dan meningkatkan sumber daya;
- f. mewakili RSUD di dalam dan di luar pengadilan;
- g. melaksanakan kebijakan pengembangan usaha sebagaimana yang telah digariskan;
- h. menyampaikan visi dan misi kepada internal dan eksternal dan meninjau secara berkala;

- i. menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala ;
- j. menanggulangi risiko gugatan terhadap pelayanan medik, dan memberi perlindungan kepada pelaksana fungsional dengan mengikutkan asuransi tanggung gugat profesi; dan
- k. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pasal 11

Direktur berwenang:

- a. mengusulkan calon pejabat pengelola keuangan dan pejabat teknis sesuai ketentuan;
- b. menetapkan kebijakan operasional;
- c. mengusulkan perubahan struktur organisasi dan tata kerja sesuai dengan perkembangan pelayanan;
- d. mengangkat dan memberhentikan pegawai sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. memutuskan dan menetapkan peraturan guna melaksanakan ketentuan-ketentuan dalam peraturan internal dasar maupun ketentuan peraturan perundang-undangan;
- f. menetapkan hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai sesuai dengan ketentuan perundang-undangan;
- g. menerbitkan dan mencabut kewenangan klinis
- h. mendatangkan ahli, konsultan atau lembaga independen apabila diperlukan;
- i. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat;
- j. mengelola operasional RSUD setiap hari termasuk tanggung jawab yang digambarkan dalam uraian tugas;
- k. menjamin kepatuhan terhadap kebijakan yang telah disetujui; dan
- l. menanggapi atau merespon setiap laporan dari lembaga pengawas regulator.

Bagian Kedelapan Pengelompokan Fungsi Pelayanan dan Fungsi Pendukung

Pasal 12

- (1) Pembentukan Unit Kerja atau Instalasi Pelayanan dilaksanakan oleh Direktur.
- (2) Dalam melaksanakan tugasnya Kepala Unit Kerja atau Instalasi Pelayanan dibantu oleh Pejabat Fungsional dan/atau tenaga bukan medis, terdiri dari pegawai negeri sipil atau bukan pegawai negeri sipil.
- (3) Pembentukan dan perubahan Unit Kerja atau Instalasi Pelayanan didasarkan atas analisis organisasi dengan mengingat sumber daya yang tersedia di RSUD meliputi sumber daya manusia, sarana prasarana dan memperhatikan kebutuhan masyarakat.
- (4) Unit Kerja atau Instalasi Pelayanan yang ada di RSUD meliputi:
 - a. instalasi rawat inap;
 - b. instalasi rawat jalan;

- c. instalasi gawat darurat;
 - d. instalasi bedah sentral;
 - e. instalasi laboratorium;
 - f. instalasi bank darah;
 - g. instalasi farmasi;
 - h. instalasi gizi;
 - i. instalasi radiologi;
 - j. instalasi pemulasaraan jenazah;
 - k. instalasi rehabilitasi medik-fisiotherapi;
 - l. instalasi keselamatan dan kesehatan kerja dan sanitasi;
 - m. instalasi pemeliharaan sarana prasarana;
 - n. instalasi rekam medik;
 - o. instalasi anestesi;
 - p. instalasi perawatan kritis;
 - q. instalasi CCSD; dan
 - r. instalasi ibu dan anak.
- (5) Kegiatan pelayanan adalah pejabat fungsional rumah sakit, terdiri dari sejumlah tenaga medis, paramedis fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai bidang keterampilan dan keahliannya dengan syarat yang meliputi :
- a. sesuai kompetensi dan kebutuhan;
 - b. jumlah ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja; dan
 - c. jenis dan jenjang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Pejabat fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (5) bertugas :
- a. melaksanakan diagnosa, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan, berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien;
 - b. melaksanakan tugas menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesional lain yang terkait;
 - c. melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan, pelayanan penunjang medis, pelayanan penunjang bukan medis, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan, berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien; dan
 - d. melaksanakan kolaborasi dengan tim tenaga profesional lain yang terkait.
- (7) Pelaksana kegiatan pendukung pelayanan Unit Kerja atau Instalasi Pelayanan meliputi :
- a. Pejabat Struktural; dan
 - b. semua sumber daya strategis yang ada di setiap bidang dan tata usaha.

- (8) Kegiatan pendukung sebagaimana dimaksud pada ayat (7) terdiri dari sistem manajemen, keuangan, sumber daya manusia, teknologi dan informasi.
- (9) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembentukan Unit Kerja atau Instalasi Pelayanan ditetapkan oleh Keputusan Direktur.

Pasal 13

Untuk menunjang pengelolaan kegiatan pelayanan RSUD, Direktur membentuk Komite Medis, Staf Medik Fungsional, Komite Etik, Komite Keperawatan, Komite PPI, Komite PMKP, Komite Profesi Lainnya dan Satuan Pengawas Internal.

Pasal 14

- (1) Pengurus Komite Medis mempunyai masa bakti selama 3 (tiga) tahun yang keanggotaannya berasal dari ketua kelompok Staf Medik Fungsional atau yang mewakili.
- (2) Anggota Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memilih dan menetapkan ketua, wakil ketua dan sekretaris diantara anggota Komite Medis.
- (3) Jabatan ketua Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan jabatan non struktural yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (4) Ketua, wakil ketua dan sekretaris Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mempunyai masa bakti selama 3 (tiga) tahun dan sesudah masa bakti berakhir akan diadakan pemilihan kembali.
- (5) Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) mempunyai tugas :
 - a. membantu Direktur didalam menyusun standar pelayanan medis berdasarkan kaidah keselamatan pasien;
 - b. memantau pelaksanaannya, melaksanakan etika profesi, mengatur kewenangan profesi anggota staf medis fungsional;
 - c. mengembangkan program pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi; dan
 - d. memberikan saran dan masukan kepada Direktur mengenai pengembangan pelayanan medis.

Pasal 15

- (1) Staf Medik fungsional mempunyai tugas melaksanakan :
 - a. diagnosis;
 - b. pengobatan;
 - c. pencegahan akibat penyakit;
 - d. peningkatan dan pemulihan kesehatan;
 - e. penyuluhan kesehatan;
 - f. pendidikan dan latihan; dan
 - g. penelitian dan pengembangan berdasarkan kaidah keselamatan pasien.

- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Staf Medis fungsional dikelompokkan berdasarkan keahlian dan banyaknya sumber daya yang tersedia.
- (3) Kelompok Staf Medis fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih oleh anggota kelompoknya untuk masa bakti tertentu.

Pasal 16

- (1) Keanggotaan Komite Etik terdiri dari berbagai Profesi Kesehatan.
- (2) Anggota Komite Etik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memilih dan menetapkan ketua diantara anggota Komite Etik.
- (3) Ketua Komite Etik sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memilih dan menunjuk wakil ketua, sekretaris dan perangkat lainnya yang dianggap perlu.
- (4) Ketua, wakil ketua dan sekretaris dan pengurus Komite Etik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) mempunyai masa bakti selama 3 (tiga) tahun dan sesudah masa bakti akan diadakan pemilihan kembali.
- (5) Jabatan ketua Komite Etik merupakan jabatan bukan struktural yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (6) Komite Etik sebagaimana dimaksud pada ayat (5) melaksanakan tugas dengan membantu Direktur dalam menetapkan Kode Etik.
- (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembentukan Komite Etik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 17

- (1) Anggota Komite Keperawatan memilih dan menetapkan ketua diantara anggota Komite Keperawatan.
- (2) Ketua Komite Keperawatan terpilih sebagaimana dimaksud pada ayat (1), memilih dan menunjuk wakil ketua, sekretaris dan perangkat lainnya yang dianggap perlu.
- (3) Jabatan Ketua Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan jabatan non struktural yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (4) Ketua, wakil ketua dan sekretaris sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sesudah mempunyai masa bakti selama 3 (tiga) tahun dan sesudah masa bakti akan diadakan pemilihan kembali.
- (5) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas :
 - a. membantu Direktur dalam menyusun standar pelayanan keperawatan;
 - b. memantau pelaksanaan dan melaksanakan etika profesi;
 - c. mengatur kewenangan profesi anggota staf perawat fungsional;
 - d. mengembangkan program pelayanan;
 - e. mengembangkan program pendidikan dan pelatihan staf perawat fungsional;
 - f. serta penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien; dan
 - g. memberikan masukan kepada Direktur sehubungan dengan pengembangan pelayanan keperawatan.

Pasal 18

- (1) Keanggotaan Komite PPI terdiri dari berbagai unsur profesi.
- (2) Anggota Komite PPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memilih dan menetapkan ketua diantara anggota Komite PPI.
- (3) Ketua Komite PPI terpilih sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memilih dan menunjuk wakil ketua, sekretaris dan perangkat lainnya yang dianggap perlu.
- (4) Jabatan Ketua Komite PPI merupakan jabatan bukan struktural yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (5) Ketua, wakil ketua dan sekretaris dan Pengurus Komite PPI sebagaimana dimaksud pada ayat (3) mempunyai masa bakti selama 3 (tiga) tahun dan sesudah masa bakti akan diadakan pemilihan kembali.
- (6) Komite PPI sebagaimana dimaksud pada ayat (5) mempunyai tugas membantu Direktur dalam pencegahan dan pengendalian infeksi.
- (7) Dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (6) Komite PPI diharapkan selalu menjalin kerja sama secara horisontal dengan instalasi /Unit terkait dilingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Non Pendidikan Daerah.
- (8) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembentukan Komite PPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 19

- (1) Keanggotaan komite PMKP terdiri dari berbagai profesi.
- (2) Anggota Komite PMKP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memilih dan menetapkan ketua diantara anggota Komite PMKP.
- (3) Ketua Komite PMKP terpilih sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memilih dan menunjuk wakil ketua, sekretaris dan perangkat lainnya yang dianggap perlu.
- (4) Jabatan Ketua Komite PMKP merupakan jabatan non struktural yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (5) Ketua, wakil ketua dan sekretaris dan pengurus Komite PMKP sebagaimana dimaksud pada ayat (3) mempunyai masa bakti selama 3 (tiga) tahun dan sesudah masa bakti akan diadakan pemilihan kembali.
- (6) Komite PMKP sebagaimana dimaksud pada ayat (5), mempunyai tugas membantu Direktur dalam upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien di RSUD Kelas B Non Pendidikan.
- (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembentukan Komite PMKP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 20

- (1) Keanggotaan Komite Profesi Lainnya terdiri dari unsur penunjang pelayanan.
- (2) Anggota Komite Profesi Lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memilih dan menetapkan ketua diantara anggota Komite Penunjang Pelayanan.
- (3) Ketua Komite Profesi Lainnya terpilih, sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memilih dan menunjuk wakil ketua, sekretaris dan perangkat lainnya yang dianggap perlu.

- (4) Jabatan ketua Komite Profesi Lainnya merupakan jabatan bukan struktural yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (5) Ketua, wakil ketua dan sekretaris dan Pengurus Komite Profesi Lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) mempunyai masa bakti selama 3 (tiga) tahun dan sesudah masa bakti akan diadakan pemilihan kembali.
- (6) Komite Profesi Lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (5) mempunyai tugas membantu Direktur dalam kecepatan dan ketepatan serta kelancaran pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Non Pendidikan Daerah.
- (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembentukan Komite Profesi Lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

BAB III

PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS

Bagian Kesatu Kategori Staf Medis

Pasal 21

- (1) Staf Medis yang bergabung dengan RSUD dikelompokkan ke dalam kategori:
 - a. Dokter yang direkrut oleh RSUD sebagai pegawai tetap dan berkedudukan sebagai sub ordinat merupakan Staf Medis organik dengan bekerja untuk dan atas nama RSUD dan bertanggung jawab kepada lembaga tersebut;
 - b. Dokter dari luar yang karena reputasi dan atau keahliannya diundang secara khusus merupakan Staf Medis tamu yang melakukan atau membantu melakukan penanganan atas kasus yang tidak dapat ditangani sendiri oleh Staf Medis RSUD atau untuk mendemonstrasikan suatu keahlian tertentu atau teknologi baru;
 - c. Staf Medis pengganti merupakan dokter yang menggantikan dokter yang berhalangan dengan keahlian sejenis;
 - d. Staf Medis Dokter Kontrak merupakan dokter yang direkrut oleh RSUD sebagai Dokter Kontrak.
- (2) Untuk dapat menjadi Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Dokter harus memiliki kompetensi yang dibutuhkan, memiliki surat tanda registrasi dan surat ijin praktek sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan serta sehat jasmani, sehat rohani dan memiliki perilaku yang baik.
- (3) Staf Medis yang bekerja di RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dengan status sebagai Dokter berhak :
 - a. memperoleh kesejahteraan sesuai peraturan yang berlaku, terdiri atas:
 1. penghasilan yang layak serta tidak melanggar ketentuan yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah;
 2. penghasilan selama masa pensiun sesuai dengan ketentuan RSUD;
 3. status kepegawaian yang jelas dan pasti;
 4. kenaikan pangkat sesuai ketentuan yang berlaku di RSUD serta peraturan kepegawaian;
 5. pengembangan pengetahuan dan ketrampilan;

6. pengembangan karir sesuai kemampuan individu dan ketentuan yang berlaku di RSUD;
 7. cuti tahunan, cuti sakit, cuti besar dan cuti diluar tanggungan negara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 8. cuti karena alasan penting berkenaan sifat pekerjaannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 9. cuti diluar tanggungan negara karena alasan-alasan pribadi yang penting dan mendesak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b. mendapatkan lingkungan kerja yang sehat serta perlindungan terhadap :
1. kecelakaan kerja;
 2. pemeriksaan kesehatan rutin dan khusus;
 3. perawatan kesehatan selama sakit;
 4. santunan terhadap kecelakaan kerja yang menimpa; dan
 5. bantuan hukum selama menjalani proses hukum.
- c. menggunakan fasilitas yang dimiliki RSUD untuk melakukan Pelayanan Kesehatan;
- d. melakukan konsultasi kepada Dokter lain yang tercatat sebagai Staf Medis RSUD;
- e. mengusulkan kepada Direktur untuk mendatangkan Dokter Tamu yang tidak tercatat sebagai Staf Medis RSUD, untuk kepentingan konsultasi atau untuk membantu melaksanakan sebagian pekerjaan yang tidak dapat dilaksanakannya.

(4) Staf Medis RSUD wajib :

- a. mentaati semua Peraturan Internal RSUD;
- b. mentaati etika yang ada, antara lain etika rumah sakit, etika profesi kedokteran, etika Staf Medis dan etika antara rumah sakit dengan pihak lain;
- c. melaksanakan klausul dalam perjanjian antara RSUD dengan Staf Medis atau antara RSUD dengan pihak lain;
- d. memberi layanan medis dengan mutu tinggi kepada pasien yang menjadi tanggung jawabnya serta bersedia dihubungi atau dipanggil setiap saat apabila kondisi pasien yang bersangkutan berada dalam keadaan emergensi;
- e. memberikan pertolongan emergensi kepada pasien lain yang bukan menjadi tanggung jawabnya apabila kondisi klinik pasien tersebut berada dalam keadaan emergensi;
- f. menjaga citra RSUD serta berperilaku sopan terhadap Direktur, manajer, Staf Medis lain, profesi lain, pasien, keluarga pasien serta pengunjung;
- g. menjalin kerja sama yang harmonis dengan profesi lain yang berada di RSUD dan menghormati kode etik profesi mereka;
- h. menyelesaikan semua kewajiban administrasi sesuai peraturan;
- i. menghadiri rapat yang diadakan oleh Direktur atau Komite Medis;

- j. hadir dalam dengar pendapat yang diadakan oleh Direktur, Komite Medis atau tim yang dibentuk oleh RSUD yang berkaitan dengan penanganan pasien atau kasus;
 - k. menunjukkan loyalitas kepada RSUD; dan
 - l. membantu RSUD dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan.
- (5) Dalam melaksanakan pelayanan, Staf Medis mempunyai kewajiban terhadap pasien yang ditanganinya untuk :
- a. melakukan upaya dengan sungguh-sungguh dan professional sesuai standar mutu yang tinggi berdasarkan kaidah-kaidah keselamatan pasien;
 - b. segera merujuk ke dokter atau praktisi kesehatan lain yang dapat diterima apabila Staf Medis tidak mampu lagi untuk meneruskan upaya kesehatan terhadap pasien baik karena keterbatasan kemampuan, peralatan, waktu maupun karena alasan lain yang masuk akal;
 - c. menjalin kerjasama dan komunikasi yang baik dengan pasien;
 - d. menjalin kerjasama yang baik dan harmonis dengan tenaga kesehatan lainnya;
 - e. memenuhi apa yang menurut etika dan hukum menjadi hak pasien;
 - f. menghormati kepentingan lain dari pasien;
 - g. menghormati kesepakatan yang telah dibuat secara khusus dengan pasien;
 - h. menerbitkan surat keterangan yang diperlukan bagi kepentingan pasien;
 - i. menghormati kerahasiaan medis pasien;
 - j. memberikan keterangan yang jelas dan jujur kepada pasien tentang kondisi kesehatannya dengan mempertimbangkan aspek psikologi;
 - k. membuat rekam medis sesuai dengan kaidah;
 - l. meminta ijin kepada Direktur jika tidak dapat melaksanakan kewajiban menangani pasien untuk sementara waktu, dengan menunjuk Dokter Pengganti yang mempunyai keahlian sejenis;
 - m. bertanggung gugat atas segala bentuk kerugian yang dialami oleh pasien sebagai akibat dari kesalahan medis yang dilakukannya apabila Staf Medis bekerja sebagai Dokter Mitra.

Bagian Kedua Kewenangan Klinis

Pasal 22

Ketentuan tentang kewenangan klinis bagi setiap Dokter serta prosedur pemberian dan pengakhiran kewenangan klinis diatur oleh Setiap kelompok Staf Medis di bawah koordinasi Komite Medis.

Bagian Ketiga Pengorganisasian

Pasal 23

- (1) Dokter yang bekerja di Unit Kerja atau Instalasi Pelayanan wajib menjadi anggota Staf Medis.
- (2) Dalam melaksanakan tugas Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikelompokkan sesuai spesialisasi, keahliannya atau cara lain dengan pertimbangan khusus.
- (3) Setiap kelompok Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) minimal terdiri dari 2 (dua) orang Dokter.
- (4) Pengelompokan Staf Medis berdasarkan spesialisasi atau keahlian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan tenaga dokter dengan spesialisasi atau keahlian yang sama dikelompokkan ke dalam 1 (satu) kelompok Staf Medis.
 - a. Pengelompokan Staf Medis cara lain sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan pertimbangan khusus yang meliputi :
 1. penggabungan tenaga dokter spesialis dengan spesialisasi atau keahlian yang berbeda;
 2. penggabungan dilakukan karena jumlah dokter spesialis tersebut kurang dari 2 (dua) orang sehingga tidak memungkinkan untuk membentuk Staf Medis sendiri;
 3. penggabungan harus memperhatikan kemiripan disiplin ilmu tersebut dan wajib diikuti dengan pembagian dan tugas dan wewenang yang jelas yang dituangkan di dalam kebijakan dan prosedur pelayanan medis RSUD.
 - b. pembentukan Staf Medis untuk dokter umum dapat dilakukan dengan membentuk kelompok Staf Medis dokter umum sendiri atau bergabung dengan kelompok staf medis dimana dokter umum memberikan pelayanan terdiri atas :
 1. penggabungan dokter umum dengan dokter spesialis dapat dilakukan apabila jumlah dokter spesialis masih kurang sehingga tidak memungkinkan membentuk kelompok Staf Medis sendiri; dan
 2. penggabungan dokter umum dan dokter spesialis harus diikuti dengan pembagian tugas dan kewenangan yang jelas dituangkan dalam kebijakan dan prosedur pelayanan medis rumah sakit.
 - c. Dokter gigi dapat menjadi kelompok Staf Medis sendiri, bergabung dengan kelompok staf medis bedah atau kelompok Staf Medis dokter umum yang terdiri atas :
 1. penggabungan dilakukan apabila jumlah dokter gigi masih kurang dari 2 (dua) orang; dan
 2. penggabungan dokter gigi dengan bidang spesialis lainnya wajib diikuti dengan pembagian tugas dan wewenang yang jelas yang dituangkan di dalam kebijakan dan prosedur pelayanan medis rumah sakit.

Bagian Keempat
Penempatan Dalam Kelompok Staf Medis

Pasal 24

- (1) Penempatan pengelompokan Dokter ke dalam Staf Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 harus dilengkapi dengan perjanjian kerja setiap Dokter sehingga ada kejelasan tugas, fungsi dan kewenangannya.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai penempatan para Dokter ke dalam kelompok Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur atas usulan Komite Medis.

Bagian Kelima
Pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis

Pasal 25

- (1) Ketua kelompok Staf Medis dapat dijabat oleh Dokter purna waktu maupun Dokter paruh waktu.
- (2) Kelompok Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang Ketua yang dipilih oleh anggotanya.
- (3) Pemilihan ketua kelompok Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan berdasarkan usulan anggota SMF dengan persetujuan Komite Medis dan Direktur.
- (4) Lama masa bakti ketua kelompok Staf Medis minimal 3 (tiga) tahun dan dapat dipilih kembali untuk 1 (satu) kali periode berikutnya berturut-turut.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengesahan persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Bagian Keenam
Tugas Fungsi Ketua Kelompok dan Hubungan kerja

Pasal 26

- (1) Tugas ketua kelompok Staf Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 meliputi menyusun uraian tugas, wewenang dan tata kerja staf medis yang dipimpinnya berdasarkan kaidah keselamatan pasien.
- (2) Uraian tugas dan wewenang Kelompok Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan secara individu untuk setiap dokter berdasarkan kaidah keselamatan pasien.
- (3) Kelompok Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) secara administratif bertanggung jawab kepada Direktur dan secara fungsional sebagai profesi bertanggung jawab kepada Komite Medis melalui ketua kelompok Staf Medis.

Bagian Ketujuh Penilaian

Pasal 27

- (1) Penilaian kinerja terhadap Staf Medis yang bersifat administratif, meliputi disiplin kepegawaian, motivasi kerja dan lain sebagainya yang dilakukan oleh Direktur.
- (2) Evaluasi terhadap Staf Medis yang menyangkut keprofesian meliputi audit medis, tinjauan ulang, disiplin profesi, etika profesi dan lain sebagainya dilakukan oleh Komite Medis.
- (3) Berdasarkan kinerja dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) Staf Medis memberikan pelayanan medis dengan menetap di unit kerja tertentu secara fungsional profesi yang menjadi tanggung jawab Komite Medis khususnya dalam pembinaan masalah etik, mutu dan pengembangan ilmu dan secara administrasi di bawah kepala Unit Kerja atau Instalasi Pelayanan.

Bagian Kedelapan Tugas dan Fungsi Staf Medis

Pasal 28

- (1) Staf Medis mempunyai fungsi sebagai pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang medis berdasarkan kaidah keselamatan pasien .
- (2) Tugas Staf Medis meliputi :
 - a. melaksanakan kegiatan profesi yang meliputi prosedur diagnosis, pengobatan, pencegahan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan, dan mendokumentasikan dalam dokumen rekam medis berdasarkan kaidah keselamatan pasien;
 - b. meningkatkan kemampuan profesinya melalui program pendidikan atau pendidikan berkelanjutan;
 - c. menjaga agar kualitas pelayanan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan medis dan berdasarkan kaidah keselamatan pasien serta etika kedokteran yang sudah ditetapkan; dan
 - d. menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik.

Bagian Kesembilan Tanggung Jawab Staf Medis

Pasal 29

- (1) Staf Medis bertanggung jawab memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medis atau Sub Komite kepada Direktur terhadap permohonan penempatan Dokter baru di RSUD yang diatur dalam Peraturan Internal Staf Medis.
- (2) Penempatan Dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan Keputusan Direktur.

- (3) Untuk membuat Surat Keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Direktur meminta masukan dari organisasi Staf Medis atau Sub Komite.
- (4) Staf Medis melakukan evaluasi penampilan kinerja praktek Dokter berdasarkan data yang komprehensif.
- (5) Evaluasi penampilan kinerja praktek dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan melalui peninjauan, audit medis atau program proses peningkatan mutu.
- (6) Staf Medis memberikan kesempatan bagi para Dokter untuk mengikuti Continuing Professional Development.
- (7) Program Continuing Professional Development sebagaimana dimaksud pada ayat (6) wajib dimiliki oleh semua Kelompok Staf Medis.
- (8) Kelompok Staf Medis bertanggung jawab memberikan masukan kepada Direktur mengenai sesuatu yang terkait dengan praktik kedokteran meliputi perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran, temuan terapi yang baru dan lain-lain.
- (9) Kelompok Staf Medis memberikan masukan sebagaimana dimaksud pada ayat (8) berupa laporan melalui ketua Komite Medis kepada Direktur.
- (10) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (9) disusun oleh Staf Medis secara teratur dan dilaporkan minimal satu tahun sekali kepada Direktur melalui Komite Medis.
- (11) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (10) meliputi :
 - a. hasil pemantauan indikator mutu klinik;
 - b. hasil evaluasi kinerja praktek klinis; dan
 - c. pelaksanaan program pengembangan staf.
- (12) Staf Medis melakukan perbaikan secara berkala terhadap standar prosedur operasional dan dokumen terkait lainnya berdasarkan kaidah keselamatan pasien.

Bagian Kesepuluh Kewajiban Staf Medis

Pasal 30

- (1) Staf Medis wajib :
 - a. menyusun standar prosedur operasional pelayanan medik yang terdiri dari :
 1. bidang administrasi atau manajerial meliputi pengaturan tugas rawat jalan, pengaturan tugas rawat inap, pengaturan tugas jaga, pengaturan tugas rawat intensif, pengaturan tugas di kamar operasi, kamar bersalin dan lain sebagainya, pengaturan pemeriksaan, pertemuan klinik, presentasi kasus kematian, kasus sulit, kasus langka dan kasus penyakit tertentu, serta prosedur konsultasi;
 2. bidang keilmuan atau keprofesian merupakan standar pelayanan medis yang dibuat oleh kelompok Staf Medis, meliputi tata cara pemeriksaan penyakit sampai dengan penatalaksanaan serta pemeriksaan penunjang yang diperlukan.

- b. menyusun indikator mutu klinis sesuai kaidah keselamatan pasien dengan ketentuan setiap kelompok staf medis menyusun minimal 3 (tiga) jenis indikator mutu output atau outcome;
 - c. menyusun uraian tugas dan kewenangan untuk setiap anggotanya;
 - d. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien berdasarkan kaidah keselamatan pasien;
 - e. merujuk pasien ke dokter, dokter spesialis, dokter gigi atau dokter gigi spesialis lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
 - f. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal;
 - g. melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya;
 - h. menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi;
 - i. menunjuk Staf Medis lain dalam keahlian yang sama sebagai pengganti apabila berhalangan, jika tidak harus dikonfirmasi kepada pasien yang bersangkutan;
 - j. memberikan penjelasan secara lengkap kepada pasien sebelum tindakan disetujui pasien;
 - k. membuat rekam medis dan mematuhi petunjuk pelaksanaannya;
 - l. menyelenggarakan pengendali mutu dan pengendali biaya; dan
 - m. mematuhi kebijakan rumah sakit tentang obat dan formularium.
- (2) Penyusunan standar prosedur operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a angka 1 dilaksanakan dibawah koordinasi kepala bidang pelayanan medis, keperawatan, Komite Medis dan Direktur.
 - (3) Penyusunan standar prosedur operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a angka 2 dilaksanakan oleh kelompok Staf Medis berkoordinasi dengan komite medis.
 - (4) Kelompok Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) menyusun standar pelayanan medis minimal untuk 10 jenis penyakit.

Bagian Kesebelas Pembinaan

Pasal 31

Dalam hal Staf Medis dinilai kurang mampu atau melakukan tindakan klinik yang tidak sesuai dengan standar prosedur operasional pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 sehingga menimbulkan kecacatan, kematian, atau kerugian pada pasien maka Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi dapat melakukan penelitian.

Bagian Keduabelas
Kerahasiaan dan Informasi Medis

Pasal 32

- (1) RSUD wajib menjaga kerahasiaan medis dan memberikan informasi medis kepada pasien.
- (2) Untuk menjaga kerahasiaan dan informasi medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) RSUD berhak :
 - a. membuat peraturan yang berlaku sesuai dengan kondisi atau keadaan yang ada di RSUD;
 - b. menyimpan rekam medik sesuai dengan peraturan yang dibuat oleh RSUD;
 - c. memberikan isi dokumen rekam medik kepada pasien ataupun pihak lain atas izin pasien secara tertulis;
 - d. memberikan isi dokumen rekam medik untuk kepentingan peradilan dan asuransi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - e. mendapatkan informasi yang lengkap dan jujur dari pasien yang dirawat atau keluarganya;
 - f. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
 - g. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, profesi dan etika;
 - h. memberikan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan SOP yang berlaku.
- (3) Untuk mendapatkan informasi medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pasien berhak :
 - a. mengetahui peraturan dan ketentuan rumah sakit serta wajib mematuhi peraturan tersebut;
 - b. mendapatkan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
 - c. mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis yang meliputi :
 1. diagnosis dan tata cara tindakan medis;
 2. tujuan tindakan medis yang dilakukan;
 3. alternatif tindakan lain dan resikonya;
 4. resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
 5. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
 - d. meminta konsultasi kepada Dokter lain terhadap penyakit yang dideritanya dengan sepengetahuan Dokter yang merawatnya;
 - e. mendapatkan isi rekam medis;
 - f. membuka isi rekam medik untuk kepentingan peradilan.

Bagian Ketigabelas

Rapat

Pasal 33

- (1) Rapat Komite Medik terdiri atas :
 - a. rapat rutin bulanan, dilakukan minimal sekali setiap bulan;
 - b. rapat rutin bersama semua kelompok Staf Medis dan/atau dengan semua staf medis dilakukan minimal sekali setiap bulan;
 - c. rapat bersama Direktur dan wakil Direktur pelayanan dilakukan minimal sekali setiap bulan;
 - d. rapat khusus, dilakukan sewaktu-waktu guna membahas masalah yang sifatnya sangat urgen; dan
 - e. rapat tahunan, diselenggarakan paling sedikit 1(satu) kali setiap tahun.
- (2) Rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh ketua Komite Medik atau Wakil Ketua.
- (3) Dalam hal Ketua atau wakil ketua tidak hadir sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat digantikan oleh salah satu dari anggota yang hadir.
- (4) Rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit $\frac{2}{3}$ (dua per tiga) anggota Komite Medik atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai maka rapat dinyatakan sah setelah ditunda untuk 1 (satu) kali penundaan pada hari, jam dan tempat yang sama pada minggu berikutnya.
- (5) Setiap undangan rapat rutin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan huruf b disampaikan kepada setiap anggota harus dilampiri dengan salinan hasil rapat rutin sebelumnya.

Pasal 34

- (1) Rapat khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (1) huruf d apabila:
 - a. ada permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 3 (tiga) anggota staf medis; dan
 - b. ada keadaan atau situasi tertentu yang sifatnya medesak untuk segera ditangani dalam rapat Komite Medik.
- (2) Rapat khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit $\frac{2}{3}$ (dua per tiga) anggota Komite Medik atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai, rapat khusus dinyatakan sah setelah ditunda pada hari berikutnya.
- (3) Undangan rapat khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus disampaikan oleh ketua Komite Medik kepada seluruh anggota paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum dilaksanakan.
- (4) Undangan rapat khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus mencantumkan tujuan spesifik dari rapat tersebut.

- (5) Rapat khusus yang diminta oleh anggota Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a harus dilakukan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan rapat tersebut.

Pasal 35

- (1) Dalam melaksanakan rapat tahunan Komite Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (1) huruf e ketua Komite Medis wajib menyampaikan undangan.
- (2) Ketua Komite Medis wajib menyampaikan undangan rapat tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) secara tertulis kepada seluruh anggota serta pihak-pihak lain yang perlu diundang paling lambat 14 (empat belas hari) sebelum rapat diselenggarakan.

Pasal 36

Setiap rapat khusus dan rapat tahunan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (1) huruf d dan huruf e wajib dihadiri oleh Direktur, wakil Direktur pelayanan dan pihak lain yang ditentukan oleh ketua Komite Medis.

Pasal 37

- (1) Keputusan rapat kelompok Staf Medis dan/atau Komite Medis didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara.
- (2) Jika jumlah suara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) perolehannya sama, ketua atau wakil ketua berwenang untuk menyelenggarakan pemungutan suara ulang.
- (3) Perhitungan suara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) berasal dari anggota Komite Medis yang hadir.

Pasal 38

- (1) Direktur dapat mengusulkan perubahan atau pembatalan setiap keputusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus sebelumnya dengan syarat usul tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat.
- (2) Jika usulan perubahan atau pembatalan keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak diterima dalam rapat, usulan tersebut tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu tiga bulan terhitung sejak saat ditolaknya usulan tersebut.

**BAB IV
PENUTUP**

Pasal 39

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 **2 Desember 2016**



BUPATI KARAWANG,

CELICA NURRACHADIANA

Diundangkan di Karawang
pada tanggal **2 Desember 2016**

SEKERTARIS DAERAH KABUPATEN
KARAWANG,



TEDDY RUSFENDI SUTISNA

BERITA DAERAH KABUPATEN KARAWANG TAHUN 2016
NOMOR **36**

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,



KIKI SAUBARI

NIP.19590125 198503 1 003