



BUPATI KARIMUN

PROVINSI KEPULAUAN RIAU

PERATURAN BUPATI KARIMUN
NOMOR 26 TAHUN 2020

TENTANG

PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT (*HOSPITAL BYLAWS*)
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TANJUNG BATU KUNDUR
KABUPATEN KARIMUN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KARIMUN,

- Menimbang :
- a. bahwa perlu adanya kejelasan tentang peran dan fungsi dari masing-masing pihak yang berkepentingan dalam pengelolaan rumah sakit;
 - b. bahwa dalam rangka melaksanakan peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Tanjung Batu Kundur Kabupaten Karimun diperlukan Peraturan Internal Rumah Sakit yang mengatur peran dan fungsi pemilik, pengelola, dan staf medis;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) Rumah Sakit Umum Daerah Tanjung Batu Kundur Kabupaten Karimun;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 53 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Siak, Kabupaten Karimun, Kabupaten Natuna, Kabupaten Kuantan Singingi dan Kota Batam (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 181, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3902), yang telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 34 Tahun 2008 tentang Perubahan Ketiga atas Undang-Undang Nomor 53 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Siak, Kabupaten Karimun, Kabupaten Natuna, Kabupaten Kuantan Singingi dan Kota Batam (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4880);

2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2002 tentang Pembentukan Provinsi Kepulauan Riau (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 111, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4237);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
5. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
6. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
7. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
8. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
10. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
11. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);

12. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);
13. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
14. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1966 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2803);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
18. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165);
19. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 310);
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis;

22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;
23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438/Menkes/Per/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 464);
24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/Menkes/Per/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 259);
25. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 671);
26. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Nomor 915);
27. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 360);
28. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2014 tentang Rumah Sakit Kelas D Pratama (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 751);
29. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 308);
30. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1023);
31. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 416);
32. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21);
33. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit;
34. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/Menkes/Sk/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*);

35. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT (*HOSPITAL BYLAWS*) RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TANJUNG BATU KUNDUR KABUPATEN KARIMUN.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Karimun.
2. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintah oleh Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah menurut asas otonomi dan Tugas Pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
3. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Karimun.
4. Bupati adalah Bupati Karimun.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun.
6. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
7. Rumah Sakit Umum Daerah Tanjung Batu Kundur Kabupaten Karimun yang selanjutnya disebut RSUD Tanjung Batu Kundur adalah Rumah Sakit Umum Daerah Tanjung Batu Kundur Kelas D Pratama milik Pemerintah Kabupaten Karimun.
8. Pemilik RSUD Tanjung Batu Kundur yang selanjutnya disebut Pemilik adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Karimun.
9. Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) adalah peraturan dasar yang mengatur tatacara penyelenggaraan Rumah Sakit, meliputi Peraturan Internal Korporasi dan Peraturan Internal Staf Medis.
10. Peraturan Internal Korporasi (*Corporate Staff Bylaws*) adalah peraturan yang mengatur agar tata kelola korporasi (*corporate governance*) terselenggara dengan baik melalui pengaturan hubungan antara Pemilik, Pengelola dan staf medis Rumah Sakit.
11. Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) Rumah Sakit Umum Daerah Tanjung Batu Kundur adalah peraturan yang mengatur tata kelola klinis (*clinical governance*) untuk menjaga profesionalisme staf medis di RSUD Tanjung Batu Kundur.

12. Dewan Pengawas Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah unit non struktural pada rumah sakit yang melakukan pembinaan dan pengawasan rumah sakit secara internal yang bersifat non teknis perumahsakitan yang melibatkan unsur masyarakat.
13. Direktur adalah Direktur RSUD Tanjung Batu Kundur.
14. Staf medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis di rumah sakit.
15. Komite Medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
16. Komite Keperawatan adalah organisasi non struktural yang dibentuk oleh Direktur yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, pemeliharaan etika dan disiplin profesi perawat.
17. Komite Etik dan Hukum merupakan wadah non struktural kelompok profesional yang keanggotaannya terdiri dari Ketua, Sekretaris, dan anggota yang dipilih dan diangkat oleh Direktur.
18. Kewenangan klinis (*clinical privilege*) adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan rumah sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*clinical appointment*).
19. Penugasan klinis (*clinical appointment*) adalah penugasan Direktur kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di rumah sakit tersebut berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya.
20. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*).
21. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.
22. Audit medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis.
23. Mitra bestari adalah staf medis atau sekelompok staf medis dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis tertentu.
24. Kelompok Staf Medis Fungsional yang selanjutnya disebut Kelompok Staf Medis (KSM) adalah kelompok dokter dan/atau dokter spesialis serta dokter gigi dan/atau dokter gigi spesialis yang melakukan pelayanan dan telah disetujui serta diterima sesuai dengan aturan yang berlaku untuk menjalankan profesi masing-masing di RSUD Tanjung Batu Kundur.

25. Jabatan Struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi, yang terdiri atas Direktur, Kepala Seksi, dan Kepala Sub Bagian.
26. Jabatan Fungsional Tertentu adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak seseorang Pegawai Negeri Sipil dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri.
27. Jabatan Fungsional Umum adalah jabatan fungsional umum yang untuk pengangkatan dalam jabatan dan kenaikan pangkatnya tidak disyaratkan dengan angka kredit.
28. Satuan Pemeriksaan Internal adalah satuan kerja fungsional yang bertugas melaksanakan pemeriksaan internal Rumah Sakit dan berada di bawah serta bertanggungjawab langsung kepada Direktur.
29. Pelayanan Medis Spesialistik Dasar adalah pelayanan medis spesialis penyakit dalam, kebidanan dan kandungan, kesehatan anak, dan bedah umum.
30. Pelayanan Medis Spesialistik Luas adalah pelayanan medis spesialis dasar ditambah dengan pelayanan spesialis lain sesuai dengan kebutuhan.
31. Unit Pelayanan adalah tempat staf medis atau tenaga profesi kesehatan menjalankan profesinya yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan, yaitu rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, kamar operasi, kamar bersalin, radiologi, laboratorium, rehabilitasi medis, dan lain-lain.
32. Instalasi adalah satuan kerja fungsional yang melakukan pengelolaan dan penyiapan fasilitas serta pemeliharaan sarana dan prasarana dalam rangka menunjang pelayanan medik, pendidikan dan penelitian.
33. Tenaga Administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran guna menunjang pelaksanaan tugas-tugas staf medis, komite medik, dan sub komite khususnya yang terkait dengan etik dan mutu medis.
34. Dokter Kontrak dan/atau Dokter Mitra adalah dokter umum dan/atau dokter spesialis, dokter gigi dan/atau dokter gigi spesialis yang diangkat dengan status tenaga harian dengan sistem kontrak dan/atau tenaga honorer di RSUD Tanjung Batu Kundur, yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur dengan masa kerja untuk jangka waktu tertentu.
35. Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal.
36. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Pasal 2

Peraturan Bupati ini mengatur Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) di RSUD Tanjung Batu Kundur.

BAB II
PERATURAN INTERNAL KORPORASI

Pasal 3

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

Pasal 4

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

Pasal 5

- (1) Transparansi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf a, merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan sehingga dapat menumbuhkan kepercayaan.

- (2) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf b, merupakan pertanggungjawaban pengelolaan sumber daya serta pelaksanaan kebijakan yang dipercayakan kepada rumah sakit dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan secara periodik.
- (3) Responsibilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Independensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf d, merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional dan perbenturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan prinsip bisnis yang sehat.

BAB III IDENTITAS DAN CAP/STEMPEL RUMAH SAKIT

Bagian Kesatu Identitas Rumah Sakit

Pasal 6

- (1) Nama : Rumah Sakit Umum Daerah Tanjung Batu Kundur.
- (2) Kelas Rumah Sakit : Rumah Sakit Umum kelas D Pratama.
- (3) Alamat : Jalan Diponegoro Nomor 1 Tanjung Batu Kota - Kecamatan Kundur Kabupaten Karimun, Kode Pos 29662, Telp. (0779) 2301430, e-mail : rsud_tgbatukundur@yahoo.com.
- (4) Dasar Pendirian : Peraturan Bupati Nomor 70 Tahun 2019 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Tanjung Batu Kundur Kabupaten Karimun Kelas D Pratama.
- (5) Pemilik : Pemerintah Daerah Kabupaten Karimun.

Bagian Kedua Cap/Stempel Rumah Sakit

Pasal 7

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

Bagian Ketiga
Visi, Misi, Tujuan Strategis dan Budaya Kerja

Pasal 8

- (1) Visi Rumah Sakit adalah “Unggul Dalam Pelayanan Terjangkau Oleh Semua”.
- (2) Misi Rumah Sakit adalah :
 - a. meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau;
 - b. mengoptimalkan sarana prasarana untuk menunjang pelayanan;
 - c. meningkatkan kapasitas sumber daya manusia yang profesional pada bidang tugasnya; dan
 - d. meningkatkan kinerja administrasi dan keuangan yang efektif dan efisien.
- (3) Tujuan RSUD Tanjung Batu Kundur adalah mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal bagi semua lapisan masyarakat dan memberikan pelayanan kesehatan berkeadilan sehingga terwujud masyarakat yang makmur melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh dan dengan tindakan yang dapat dipertanggungjawabkan.
- (4) Motto RSUD Tanjung Batu Kundur Kabupaten Karimun adalah “Cepat Ramah Dinamis Adil dan Simpatik” selanjutnya disingkat **CeRDAS**.
 - a. *Cepat* diartikan memberikan pelayanan secara cepat dengan tetap mempertimbangkan ketepatan dan akurasi sesuai standar pelayanan minimal;
 - b. *Ramah* bermakna melayani masyarakat dengan senyum, sapa, dan santun;
 - c. *Dinamis* mempunyai arti bahwa Rumah Sakit senantiasa berupaya menciptakan perubahan-perubahan melalui inovasi dan kreasi untuk peningkatan mutu layanan;
 - d. *Adil* memiliki makna memberikan pelayanan dengan asas berkeadilan tanpa membedakan pelayanan kepada setiap masyarakat; dan
 - e. *Simpatik* diartikan melayani sepenuh hati dengan tulus, ikhlas, dan peduli antar sesama dan lingkungan.
- (5) Budaya kerja Rumah Sakit adalah :
 - a. kerja keras;
 - b. kerja cerdas;
 - c. kerja tuntas;
 - d. kerja amanah; dan
 - e. kerja ikhlas.
- (6) Visi dan misi sebagaimana tersebut ditetapkan oleh Direktur atas persetujuan Bupati.
- (7) Visi, misi, dan budaya kerja dilakukan evaluasi paling lama 1 (satu) tahun sekali.
- (8) Penyampaian visi dan misi baik secara internal maupun eksternal dilakukan melalui informasi saat pertemuan internal, *leaflet*, media dan *website* Rumah Sakit.

BAB IV
KEDUDUKAN, TUGAS POKOK DAN FUNGSI
RSUD TANJUNG BATU KUNDUR

Bagian Kesatu
Kedudukan, Tugas Pokok, dan Fungsi Rumah Sakit

Pasal 9

- (1) RSUD Tanjung Batu Kundur berkedudukan sebagai Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah yang merupakan unsur pendukung tugas Bupati di bidang pelayanan kesehatan, dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) RSUD Tanjung Batu Kundur mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.
- (3) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), RSUD Tanjung Batu Kundur mempunyai fungsi :
 - a. perumusan kebijakan umum di bidang pengelolaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat;
 - b. perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan kepada masyarakat;
 - c. penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan;
 - d. pelayanan medis;
 - e. pelayanan penunjang medis dan non medis;
 - f. pelayanan keperawatan;
 - g. pelayanan rujukan;
 - h. pelaksanaan pendidikan dan pelatihan;
 - i. pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat;
 - j. pengelolaan keuangan dan akuntansi; dan
 - k. pengelolaan urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tatalaksana, serta rumah tangga, perlengkapan dan umum.

Bagian Kedua
Kedudukan Pemerintah Daerah

Pasal 10

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab terhadap kelangsungan hidup perkembangan dan kemajuan RSUD Tanjung Batu Kundur sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat.

- (2) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggung jawabnya mempunyai kewenangan :
- a. menetapkan peraturan tentang Peraturan Internal dan Standar Pelayanan Minimal RSUD Tanjung Batu Kundur beserta perubahannya;
 - b. membentuk dan menetapkan Dewan Pengawas RSUD Tanjung Batu Kundur;
 - c. memberhentikan Dewan Pengawas karena sesuatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan;
 - d. menyetujui, mengesahkan, dan mengumumkan visi dan misi RSUD Tanjung Batu Kundur serta melakukan review berkala minimal 1 (satu) tahun sekali atas visi dan misi tersebut, dan kewenangan mengumumkan visi dan misi ke publik didelegasikan kepada Direktur;
 - e. menyetujui Rencana Strategis, kebijakan, dan Standar Prosedur Operasional RSUD Tanjung Batu Kundur, dan kewenangan persetujuan atas kebijakan dan Standar Prosedur Operasional didelegasikan kepada Direktur;
 - f. menyetujui dan mengesahkan Dokumen Pelaksanaan Anggaran RSUD Tanjung Batu Kundur;
 - g. mengalokasikan sumber daya yang dibutuhkan untuk mencapai visi dan misi RSUD Tanjung Batu Kundur;
 - h. menyetujui rencana RSUD Tanjung Batu Kundur untuk peningkatan mutu dan keselamatan pasien serta menerima laporan dan tindak lanjut tentang program peningkatan mutu dan keselamatan pasien tersebut;
 - i. memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi serta memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan. Pemberian penghargaan dan sanksi dapat didelegasikan kepada Direktur;
 - j. pemilik rumah sakit dalam hal ini Bupati mendelegasikan pembinaan dan pengawasan pengelolaan RSUD Tanjung Batu Kundur kepada Sekretaris Daerah; dan
 - k. Pemerintah Daerah bertanggung gugat atas terjadinya kerugian pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan/atau kesalahan dalam pengelolaan RSUD Tanjung Batu Kundur.

Bagian Ketiga
Susunan Organisasi Rumah Sakit

Pasal 11

- (1) Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah terdiri dari :
Unsur Pimpinan : Direktur
Unsur Pelaksana :
 - a. Sub Bagian;
 - b. Seksi;
 - c. Instalasi-instalasi;
 - d. Komite Medik;
 - e. Komite Keperawatan;
 - f. Satuan Pemeriksaan Internal;
 - g. Staf Medis Fungsional;
 - h. Staf Keperawatan Fungsional; dan
 - i. Staf Klinis Fungsional Lainnya.
- (2) Susunan organisasi RSUD Tanjung Batu Kundur terdiri dari :
 - a. Direktur
 - b. Sub Bagian Tata Usaha;
 - c. Seksi Pelayanan;
 - d. Seksi Penunjang;
 - e. Instalasi;
 - f. Satuan Pemeriksaan Internal;
 - g. Komite Medik;
 - h. Komite Keperawatan;
 - i. Komite Etik dan Hukum;
 - j. Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien;
 - k. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi;
 - l. Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit;
 - m. Tim Farmasi dan Terapi;
 - n. Tim Pelaksana Program Pencegahan Resistensi Antimikroba;
 - o. Tim Tb DOTS;
 - p. Tim HIV/AIDS;
 - q. Tim Pelaksana PONEK 24 Jam;
 - j. Staf Medis Fungsional;
 - k. Staf Keperawatan Fungsional;
 - r. Staf Klinis Fungsional Lainnya; dan
 - s. Staf Non Klinis.

- (3) Bagan susunan organisasi RSUD Tanjung Batu Kundur adalah sebagai berikut :

Bagan Struktur Organisasi Perangkat Daerah
RSUD Tanjung Batu Kundur Kabupaten Karimun
Kelas D Pratama



Bagian Keempat
Direktur

Pasal 12

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

Bagian Kelima
Sub Bagian Tata Usaha

Pasal 13

- (1) Sub Bagian Tata usaha mempunyai tugas membantu Direktur mengkoordinasikan dan mengendalikan penyelenggaraan administrasi organisasi, tata laksana, urusan kepegawaian, perencanaan dan evaluasi program serta memberikan pelayanan administrasi kepada seluruh seksi, instalasi dan unit lainnya.
- (2) Sub Bagian Tata Usaha berkewajiban menjamin kepatuhan terhadap kebijakan-kebijakan yang berlaku dan menanggapi setiap laporan yang diterima.
- (3) Sub Bagian Tata Usaha dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (4) Sub Bagian Tata Usaha mempunyai fungsi:
 - a. merencanakan kegiatan pengelolaan ketatausahaan dan kerumahtanggaan RSUD Tanjung Batu Kundur;
 - b. mengelola ketatausahaan dan kerumahtanggaan RSUD Tanjung Batu Kundur;
 - c. merencanakan kegiatan kebutuhan sumber daya dan pengelolaan kepegawaian di lingkungan RSUD Tanjung Batu Kundur;
 - d. mengelola administrasi kepegawaian di lingkungan RSUD Tanjung Batu Kundur;
 - e. menyelenggarakan pelayanan hukum dan kemitraan RSUD Tanjung Batu Kundur;
 - f. mengelola pemasaran dan kehumasan RSUD Tanjung Batu Kundur;
 - g. menyelenggarakan pencatatan, pelaporan dan evaluasi RSUD Tanjung Batu Kundur;
 - h. mengelola sumber daya manusia RSUD Tanjung Batu Kundur;
 - i. mengelola aset daerah di RSUD Tanjung Batu Kundur;
 - j. menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan bagi sumber daya manusia RSUD Tanjung Batu Kundur;
 - k. menyusun perencanaan pengelolaan anggaran RSUD Tanjung Batu Kundur;
 - l. menyusun laporan kegiatan dan pengelolaan anggaran;
 - m. mengelola perbendaharaan dan mobilisasi dana RSUD Tanjung Batu Kundur;
 - n. menyelenggarakan akuntansi RSUD Tanjung Batu Kundur; dan
 - o. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan atasan.

Bagian Keenam
Seksi Pelayanan

Pasal 14

- (1) Seksi Pelayanan mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan pembinaan dan koordinasi serta pengawasan dan pengendalian bidang pelayanan medis dan non medis, rujukan dan pelayanan penunjang medik.
- (2) Seksi Pelayanan berkewajiban menjamin kepatuhan terhadap kebijakan-kebijakan yang berlaku dan menanggapi setiap laporan yang diterima.
- (3) Seksi Pelayanan dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (4) Seksi Pelayanan mempunyai fungsi:
 - a. menyusun kebijakan operasional di bidang pelayanan medis, keperawatan, dan pelayanan rujukan;
 - b. mengkoordinasikan kegiatan dan kebutuhan sarana dan prasarana di bidang pelayanan medis, keperawatan, dan pelayanan rujukan;
 - c. melakukan koordinasi kebutuhan tenaga medis, keperawatan, dan tenaga kesehatan lainnya;
 - d. melaksanakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, dan pemulasaran jenazah;
 - e. mengelola pelayanan rujukan;
 - f. melaksanakan kegiatan administrasi dan registrasi pasien;
 - g. melaksanakan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di pelayanan medis;
 - h. melaksanakan asuhan keperawatan, kendali mutu, dan etika keperawatan;
 - i. mengelola data dan informasi yang berkaitan dengan pelayanan;
 - j. memantau dan mengevaluasi pelaksanaan pelayanan medis, penunjang medis, dan keperawatan;
 - k. mengkoordinasikan dan melaksanakan kegiatan promosi Rumah Sakit;
 - l. mengkoordinasikan dan melaksanakan kegiatan penyuluhan di Rumah Sakit; dan
 - m. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan.

Bagian Ketujuh
Seksi Penunjang

Pasal 15

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

- (3) Seksi Penunjang dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (4) Seksi Penunjang mempunyai fungsi :
 - a. menyusun rencana operasional di bidang pelayanan penunjang medis dan non medis;
 - b. mengkoordinasikan kegiatan dan kebutuhan sarana dan prasarana di bidang penunjang medis dan non medis;
 - c. mengkoordinasikan dan pelaksanaan pelayanan penunjang medis dan non medis;
 - d. melaksanakan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di pelayanan penunjang medis dan non medis;
 - e. mengkoordinasikan dan melaksanakan pelayanan penunjang diagnostik, logistik, dan rumah tangga Rumah Sakit;
 - f. mengkoordinasikan dan melaksanakan kegiatan rekam medis dan sistem informasi Rumah Sakit;
 - g. memantau dan mengawasi penggunaan fasilitas penunjang medis dan non medis;
 - h. mendistribusikan tugas pada penunjang diagnostik, logistik, dan rumah tangga serta rekam medis dan sistem informasi Rumah Sakit sesuai tugas pokok dan tanggung jawab yang ditetapkan agar tugas yang diberikan dapat berjalan efektif dan efisien;
 - i. memberi petunjuk pelaksanaan pada penanggung jawab penunjang diagnostik, logistik, dan rumah tangga Rumah Sakit serta rekam medis dan sistem informasi Rumah Sakit sesuai dengan aturan dan prosedur yang berlaku agar tidak terjadi kesalahan dalam pelaksanaan tugas;
 - j. mengevaluasi pelaksanaan petugas penunjang diagnostik, logistik dan rumah tangga Rumah Sakit dengan cara membandingkan antara rencana kerja dan rencana operasional dengan tugas-tugas yang telah dilaksanakan sebagai bahan laporan kegiatan dan perbaikan kinerja di masa yang akan datang;
 - k. mengevaluasi pelaksanaan petugas rekam medis dan sistem informasi Rumah Sakit dengan cara membandingkan antara rencana kerja dan rencana operasional dengan tugas-tugas yang telah dilaksanakan sebagai bahan laporan kegiatan dan perbaikan kinerja di masa yang akan datang;
 - l. menyusun laporan pelaksanaan tugas seksi penunjang sesuai dengan tugas yang telah dilaksanakan secara berkala sebagai bentuk akuntabilitas kinerja; dan
 - m. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan.

BAB V DEWAN PENGAWAS

Bagian Kesatu Pembentukan dan Kedudukan Dewan Pengawas

Pasal 16

- (1) Pemilik membentuk Dewan Pengawas Rumah Sakit.
- (2) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan suatu unit non struktural yang bersifat independen dan bertanggungjawab kepada Pemilik.
- (3) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) beranggotakan unsur Pemilik, organisasi profesi, dan tokoh masyarakat.
- (4) Keanggotaan Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berjumlah maksimal 5 (lima) orang, terdiri dari 1 (satu) orang ketua merangkap anggota dan 4 (empat) orang anggota.
- (5) Unsur Dewan Pengawas dan kriteria diatur oleh Bupati.
- (6) Dewan Pengawas bukan merupakan pegawai RSUD Tanjung Batu Kundur.
- (7) Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas Dewan Pengawas, Direktur dapat mengangkat seorang Sekretaris Dewan Pengawas dengan persetujuan Dewan Pengawas.
- (8) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (7) bertugas dalam pengelolaan ketatausahaan Dewan Pengawas.
- (9) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (8) bukan merupakan anggota Dewan Pengawas dan tidak dapat bertindak sebagai Dewan Pengawas.

Bagian Kedua Tugas dan Wewenang

Pasal 17

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

Pasal 18

- (1) Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17, Dewan Pengawas bertugas :
 - a. menentukan arah kebijakan Rumah Sakit;
 - b. menyetujui dan mengawasi pelaksanaan rencana strategis;
 - c. menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana anggaran;
 - d. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
 - e. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien;

- f. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban Rumah Sakit; 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 paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu semester dan sewaktu-waktu atas permintaan Pemilik.

Pasal 19

Dalam melaksanakan tugasnya, Dewan Pengawas mempunyai wewenang :

- a. menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan Rumah Sakit dari Direktur;
- b. menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Satuan Pemeriksaan Internal Rumah Sakit dengan sepengetahuan Direktur dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;
- c. meminta penjelasan dari Direksi dan/atau pejabat manajemen lainnya mengenai penyelenggaraan pelayanan di Rumah Sakit dengan sepengetahuan Direktur sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital bylaws*);
- d. meminta penjelasan dari komite atau unit non struktural di Rumah Sakit terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital bylaws*);
- e. berkoordinasi dengan Direktur dalam menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital by laws*) untuk ditetapkan oleh Pemilik; dan
- f. memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan Rumah Sakit.

Pasal 20

- (1) Segala biaya yang diperlukan dalam rangka pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dibebankan kepada anggaran Rumah Sakit;
- (2) Anggota Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas dapat diberikan honorarium atau imbalan sesuai kemampuan keuangan Rumah Sakit.

Pasal 21

Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun.

Bagian Ketiga Rapat Dewan Pengawas

Pasal 22

- (1) Rapat rutin diselenggarakan oleh Dewan Pengawas secara terjadwal dan bukan termasuk rapat tahunan dan rapat khusus.

- (2) Rapat rutin merupakan rapat koordinasi antara Dewan Pengawas dengan Direktur dan Komite Medik serta Pejabat lain, untuk mendiskusikan, klarifikasi atau alternatif solusi berbagai permasalahan di RSUD Tanjung Batu Kundur.
- (3) Rapat rutin dilaksanakan sedikitnya 3 (tiga) kali dalam 1 (satu) tahun yang ditetapkan Dewan Pengawas.
- (4) Sekretaris Dewan Pengawas menyampaikan undangan kepada setiap anggota Dewan Pengawas, Direktur, Komite Medik, dan pihak lain.

Pasal 23

Rapat rutin dihadiri oleh anggota Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas, Direktur, Komite Medik, dan dapat dihadiri pihak lain di lingkungan RSUD Tanjung Batu Kundur apabila diperlukan.

Pasal 24

- (1) Rapat khusus adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas untuk menetapkan kebijakan atau hal-hal khusus yang tidak termasuk dalam rapat rutin maupun rapat tahunan.
- (2) Dewan Pengawas mengundang untuk rapat khusus dalam hal :
 - a. ada permasalahan penting yang harus segera diputuskan; atau
 - b. ada permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit dua orang anggota Dewan Pengawas.
- (3) Rapat khusus yang diminta oleh anggota Dewan Pengawas sebagaimana diatur dalam ayat (2) huruf b, harus diselenggarakan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan tersebut.
- (4) Undangan rapat khusus disampaikan oleh Sekretaris Dewan Pengawas kepada peserta rapat paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum rapat khusus tersebut diselenggarakan, dan harus mencantumkan tujuan pertemuan secara spesifik.

Pasal 25

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

Pasal 26

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

Bagian Keempat
Peran Dewan Pengawas Terhadap Staf Medis

Pasal 27

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

BAB VI
DIREKTUR

Bagian Kesatu
Pengangkatan Direktur

Pasal 28

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

Bagian Kedua
Persyaratan Menjadi Direktur

Pasal 29

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah sebagai berikut :

- a. seorang tenaga medis yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan, dan pengalaman di bidang perumaha-sakitan;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian Rumah Sakit;
- c. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
- d. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
- e. tenaga struktural yang menduduki jabatan sebagai pimpinan harus berkewarganegaraan Indonesia.

Bagian Ketiga
Pemberhentian Direktur

Pasal 30

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

Bagian Keempat
Tugas, Kewajiban, Tanggungjawab, dan Wewenang Direktur

Pasal 31

Tugas dan Kewajiban Direktur adalah :

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

Pasal 32

Tanggung jawab Direktur meliputi :

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

Pasal 33

Wewenang Direktur adalah :

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

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

BAB VII ORGANISASI PELAKSANA

Bagian Kesatu Instalasi

Pasal 34

- (1) Guna melaksanakan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan Direktur membentuk instalasi.
- (2) Pembentukan instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan atas analisis beban kerja dan/atau kebutuhan organisasi.
- (3) Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan unit pelayanan non struktural.
- (4) Instalasi merupakan fasilitas penyelenggaraan pelayanan medis dan keperawatan, pelayanan penunjang medis, pelayanan penunjang non medis, kegiatan penelitian, pengembangan, pendidikan dan pelatihan, dan pemeliharaan sarana Rumah Sakit.
- (5) Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipimpin oleh Kepala Instalasi yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (6) Dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan, Kepala Instalasi wajib berkoordinasi dengan sub bagian dan seksi terkait.
- (7) Kepala Instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan/atau tenaga non fungsional.
- (8) Perubahan jumlah jenis instalasi ditetapkan oleh Direktur sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (9) Instalasi RSUD Tanjung Batu Kundur terdiri dari :
 - a. Instalasi Rawat Jalan;
 - b. Instalasi Gawat Darurat;
 - c. Instalasi Rawat Inap;
 - d. Instalasi Radiologi;
 - e. Instalasi Farmasi;
 - f. Instalasi Gizi;
 - g. Instalasi Laboratorium;
 - h. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit;
 - i. Instalasi Rekam Medis, SIRS dan Teknologi; dan
 - j. Instalasi *Laundry* dan Sterilisasi.
- (10) Masing-masing Instalasi pada ayat (9) mempunyai tugas :
 - a. Instalasi Rawat Jalan mempunyai tugas melakukan kegiatan pelayanan rawat jalan dan pelayanan penyelamatan jiwa pasien yang tepat waktu dan tepat tindakan;

- b. Instalasi Gawat Darurat mempunyai tugas melakukan kegiatan pelayanan gawat darurat dan pelayanan penyelamatan jiwa pasien yang tepat waktu dan tepat tindak;
 - c. Instalasi Rawat Inap mempunyai tugas melakukan kegiatan pelayanan rawat inap dan pelayanan rehabilitasi medis;
 - d. Instalasi Radiologi, mempunyai tugas melakukan kegiatan pemeriksaan radiologi;
 - e. Instalasi Farmasi mempunyai tugas melakukan kegiatan peracikan, penyimpanan, penyediaan, penyaluran obat-obatan dan bahan kimia dan gas medis;
 - f. Instalasi Gizi mempunyai tugas melakukan kegiatan penyediaan, pengelolaan dan penyaluran makanan, serta konsultasi;
 - g. Instalasi Laboratorium mempunyai tugas melakukan kegiatan pelayanan pemeriksaan darah, urine, faeces dan cairan tubuh;
 - h. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit, mempunyai tugas melakukan kegiatan pemeliharaan bangunan, peralatan listrik, elektromedik, radiologi, air minum, air panas, gas medis, gas teknis, alat angkut dan mebel serta pengolahan limbah baik cair maupun padat, pembuangan sampah, pengelolaan kebersihan lingkungan, taman/penghijauan, dan sterilisasi ruang;
 - i. Instalasi Rekam Medis, SIRS dan Teknologi mempunyai tugas melakukan kegiatan penyiapan dan perencanaan, pengembangan pelaksanaan rekam medis, SIM-RS, CCTV, pemeliharaan jaringan Teknologi dan Informasi sesuai kebutuhan pelayanan di Rumah Sakit;
 - j. Instalasi Laundry dan Sterilisasi, mempunyai tugas pelayanan linen dan *laundry* serta melakukan sterilisasi agar dapat berhasil guna dan berdaya guna, meliputi perencanaan, proses sterilisasi alat dan bahan, pendistribusian, menjaga standar mutu sterilisasi, pembuatan laporan dan evaluasi kegiatan sterilisasi di Rumah Sakit.
- (11) Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, monitoring dan evaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan instalasi kepada Direktur.
- (12) Jabatan Kepala Instalasi berlaku selama 3 (tiga) tahun, dan dapat ditetapkan kembali.

Bagian Kedua
Unit Penyelenggara Kegiatan

Pasal 35

- (1) Unit penyelenggara kegiatan di RSUD Tanjung Batu Kundur dibentuk untuk memperlancar dan mendukung pelayanan di Rumah Sakit.

- (2) Kepala Unit penyelenggara kegiatan mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, monitoring dan evaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan Unit Penyelenggara Kegiatan kepada Direktur melalui kepala Sub Bagian/Kepala Seksi yang terkait.
- (3) Jabatan Kepala Unit penyelenggara Kegiatan berlaku selama 3 (tiga) tahun, dan dapat ditetapkan kembali.

Bagian Ketiga
Satuan Pemeriksaan Internal

Pasal 36

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

Pasal 37

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (1), Satuan Pemeriksaan Internal menyelenggarakan fungsi :

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

Bagian Keempat
Komite Medik

Paragraf 1
Pembentukan

Pasal 38

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

- (5) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Paragraf 2

Susunan, Tugas, Fungsi, dan Kewenangan

Pasal 39

- (1) Susunan organisasi Komite Medik terdiri dari :
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Anggota.
- (2) Anggota Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat ayat (1) huruf c terbagi ke dalam sub komite.
- (3) Sub komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari :
 - a. sub komite kredensial yang bertugas menapis profesionalisme staf medis;
 - b. sub komite mutu profesi yang bertugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis; dan
 - c. sub komite etika dan disiplin profesi yang bertugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.

Pasal 40

- (1) Penetapan Ketua Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39 ayat (1) huruf a ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari staf medis.
- (2) Sekretaris Komite Medik dan Ketua Sub Komite ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Medik dengan memperhatikan masukan dari staf medis yang bekerja di Rumah Sakit.

Pasal 41

Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di RSUD Tanjung Batu Kundur dengan cara :

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

Pasal 42

Dalam melaksanakan tugas kredensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 huruf a, Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut :

- a. penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian;

- b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian terhadap :
 1. kompetensi;
 2. kesehatan fisik dan mental;
 3. perilaku; dan
 4. etika profesi.
- c. evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
- d. wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
- e. penilaian dan putusan kewenangan klinis;
- f. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada Komite Medik;
- g. melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari Komite Medik; dan
- h. rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.

Pasal 43

Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 huruf b, Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut :

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

Pasal 44

Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 huruf c Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut :

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

Pasal 45

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39 berwenang :

- a. memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
- b. memberikan rekomendasi surat penugasan klinis (*clinical appointment*);
- c. memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis (*clinical privilege*) tertentu;
- d. memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
- e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;

- f. memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- g. memberikan rekomendasi pendampingan (*proctoring*);
- h. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin;
- i. memberikan usulan rencana kebutuhan dan peningkatan kualitas tenaga medis;
- j. memberikan pertimbangan rencana pengadaan, penggunaan dan pemeliharaan alat medis dan penunjang medis serta pengembangan pelayanan;
- k. monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medis; dan
- l. monitoring dan evaluasi efisiensi dan efektifitas penggunaan alat kedokteran.

Pasal 46

Hubungan Komite Medik dengan Direktur sebagai berikut :

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

Paragraf 3 Panitia Adhoc

Pasal 47

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

Paragraf 4 Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 48

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

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

Pasal 49

Persyaratan untuk menjadi Ketua Komite Medik adalah :

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

Pasal 50

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

Pasal 51

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

Pasal 52

Kewajiban Komite Medik adalah sebagai berikut :

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

Paragraf 5 Sub Komite

Pasal 53

- (1) Sub Komite bertugas membantu pelaksanaan tugas Komite Medik.

- (2) Sub Komite RSUD Tanjung Batu Kundur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
 - a. Sub Komite Kredensial;
 - b. Sub Komite Mutu Profesi; dan
 - c. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi.
- (3) Keanggotaan Sub Komite terdiri dari anggota tetap staf medis fungsional dan tenaga lain secara *ex officio*.
- (4) Susunan Kepengurusan Sub Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri :
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Anggota.
- (5) Tata Kerja Sub Komite :
 - a. Sub Komite melaksanakan tugasnya sesuai dengan bidang tugasnya;
 - b. Biaya operasional yang dibutuhkan dimasukkan dalam anggaran Komite Medik yang dibebankan pada anggaran RSUD Tanjung Batu Kundur;
 - c. Sub Komite bertanggungjawab kepada Komite Medik;
 - d. Kepengurusan Sub Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 54

Sub Komite mempunyai kegiatan sebagai berikut :

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

Pasal 55

Tugas dan tanggungjawab Sub Komite Kredensial adalah :

- a. melakukan review permohonan untuk menjadi anggota staf medis;
- b. membuat rekomendasi hasil review;
- c. membuat laporan kepada Komite Medik;
- d. melakukan review kompetensi staf medis dan memberikan laporan dan rekomendasi kepada Komite Medik dalam rangka pemberian *clinical privileges*, *reappointments* dan penugasan staf medis pada unit kerja;
- e. membuat rencana kerja;
- f. melaksanakan rencana kerja;
- g. menyusun tata laksana dari instrumen kredensial;
- h. melaksanakan kredensial dengan melibatkan lintas fungsi sesuai kebutuhan; dan
- i. membuat laporan berkala kepada Komite Medik.

Pasal 56

Tugas dan tanggungjawab Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi adalah :

- a. membuat rencana kerja;
- b. melaksanakan rencana kerja;
- c. menyusun tata laksana pemantauan dan penanganan masalah etika dan disiplin profesi;

- d. melakukan sosialisasi yang terkait dengan etika profesi dan disiplin profesi;
- e. mengusulkan kebijakan yang terkait dengan bioetika;
- f. melakukan koordinasi dengan Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit; dan
- g. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.

Pasal 57

Tugas dan tanggungjawab Sub Komite Mutu Profesi adalah :

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

Pasal 58

Kewenangan Sub Komite sebagai berikut :

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

Pasal 59

Tiap-tiap Sub Komite bertanggungjawab kepada Komite Medik mengenai pelaksanaan tugas dan kewajiban yang dibebankan.

Paragraf 6 Rapat-Rapat

Pasal 60

- (1) Rapat Komite Medik terdiri dari :
 - a. rapat rutin bulanan, dilakukan minimal sekali setiap bulan;
 - b. rapat rutin bersama semua Kelompok Staf Medis dan atau dengan semua staf medis dilakukan minimal sekali setiap bulan;
 - c. rapat bersama Direktur dan Kepala Seksi Pelayanan dilakukan minimal sekali setiap bulan;
 - d. rapat khusus, dilakukan sewaktu-waktu guna membahas masalah yang sifatnya sangat urgen; dan
 - e. rapat tahunan, diselenggarakan sekali setiap tahun.

- (2) Rapat dipimpin oleh Ketua Komite Medik atau Wakil Ketua dalam hal Ketua tidak hadir, atau oleh salah satu dari anggota yang hadir dalam hal Ketua dan Wakil Ketua Komite Medik tidak hadir.

Pasal 61

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

Pasal 62

- (1) Keputusan rapat Kelompok Staf Medis dan/atau Komite Medik didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara.
- (2) Dalam hal jumlah suara yang diperoleh adalah sama maka Ketua atau Wakil Ketua berwenang untuk menyelenggarakan pemungutan suara ulang.
- (3) Perhitungan suara hanya berasal dari anggota Komite Medik yang hadir.

Bagian Kelima Komite Etik dan Hukum

Paragraf 1 Umum

Pasal 63

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

Paragraf 2 Tugas, Wewenang, dan Tanggung Jawab

Pasal 64

- (1) Tugas Komite Etik dan Hukum secara umum yaitu membantu Direktur dalam menerapkan Kode Etik dan Hukum baik diminta maupun tidak diminta.
- (2) Secara khusus Komite Etik dan Hukum memiliki tugas, wewenang, dan tanggungjawab :
 - a. melakukan pembinaan insan dalam secara komprehensif dan berkesinambungan, agar setiap individu menghayati dan mengamalkan etik sesuai dengan peran dan tanggungjawab masing-masing di Rumah Sakit;
 - b. Komite Etik dan Hukum dalam pembinaan melakukan upaya preventif, persuasif, edukatif, dan korektif terhadap kemungkinan terjadinya penyimpangan atau pelanggaran kode etik dan hukum;

- c. Komite Etik dan Hukum dalam melaksanakan pembinaan dapat dilakukan melalui pendidikan, pelatihan, diskusi kasus dan seminar;
 - d. Komite Etik dan Hukum memberi nasehat, saran, dan pertimbangan terhadap setiap kebijakan atau keputusan yang dibuat oleh Direktur;
 - e. membuat pedoman pelaksanaan pelayanan kesehatan yang terkait dengan etika rumah sakit;
 - f. menangani masalah etik dan hukum yang muncul di dalam Rumah Sakit;
 - g. memberi nasehat, saran dan pertimbangan etik dan hukum kepada pihak yang membutuhkan di rumah sakit; dan
 - h. membantu menyelesaikan perselisihan atau sengketa medik yang terjadi di lingkungan Rumah Sakit.
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya Komite Etik dan Hukum wajib menerapkan prinsip kerjasama, koordinasi, dan sinkronisasi dengan Komite Medik, Komite Keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya di Rumah Sakit sesuai dengan tugas masing-masing bagian.

Bagian Keenam

Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA)

Paragraf 1 Umum

Pasal 65

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

Paragraf 2

Tim Pelaksana Program Pengendalian Resistensi Antimikroba
(Tim Pelaksana PPRA)

Pasal 66

- (1) Tim Pelaksana Program Pengendalian Resistensi Antimikroba sebagaimana dimaksud dalam Pasal 65 ayat (2) huruf a dibentuk melalui Keputusan Direktur.
- (2) Susunan Tim Pelaksana Program Pengendalian Resistensi Antimikroba sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas ketua, wakil ketua, sekretaris, dan anggota.
- (3) Kualifikasi ketua Tim Pelaksana PPRA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan seorang medis yang berminat di bidang infeksi dan sudah mendapat sertifikat pelatihan PPRA.
- (4) Dalam melaksanakan tugasnya, Tim Pelaksana PPRA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggungjawab langsung kepada Direktur.

Pasal 67

- (1) Keanggotaan Tim Pelaksana Program Pengendalian Resistensi Antimikroba sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 ayat (2) paling sedikit terdiri atas unsur :
 - a. staf medis;
 - b. staf keperawatan;
 - c. staf instalasi farmasi;
 - d. staf laboratorium yang melaksanakan pelayanan mikrobiologi klinis;
 - e. Komite Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI);
 - f. Tim Farmasi dan Terapi (TFT).
- (2) Keanggotaan Tim Pelaksana Program Pengendalian Resistensi Antimikroba sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus merupakan tenaga kesehatan yang kompeten.
- (3) Dalam hal terdapat keterbatasan tenaga kesehatan yang kompeten, keanggotaan Tim Pelaksana Program Pengendalian Resistensi Antimikroba sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disesuaikan dengan unsur tenaga kesehatan yang tersedia.

Pasal 68

Tim Pelaksana Program Pengendalian Resistensi Antimikroba mempunyai tugas dan fungsi :

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

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

Bagian Ketujuh
Tim Farmasi dan Terapi

Pasal 69

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

Pasal 70

Tim Farmasi dan Terapi mempunyai tugas dan fungsi sebagai berikut :

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

Bagian Kedelapan
Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)

Pasal 71

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

Pasal 72

Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien terbagi dalam 3 sub komite , yaitu Sub komite Peningkatan Mutu, Sub komite Keselamatan Pasien, dan Sub Komite Manajemen Risiko. Ketugasan masing-masing Sub Komite adalah sebagai berikut :

- a. Sub Komite Peningkatan Mutu :
 1. mengelola program-program peningkatan mutu rumah sakit;
 2. sebagai pusat informasi peningkatan mutu;
 3. menetapkan program dan kerangka acuannya;
 4. mengolah dan menyajikan data yang berkaitan dengan peningkatan mutu Rumah Sakit;
 5. membuat dan menyampaikan laporan peningkatan mutu Rumah Sakit;
 6. melakukan evaluasi program peningkatan mutu Rumah Sakit.
- b. Sub Komite Keselamatan Pasien :
 1. mengelola program-program keselamatan pasien;
 2. sebagai pusat informasi keselamatan pasien;
 3. menetapkan program dan kerangka acuannya;
 4. menetapkan alur dan tatalaksana pencatatan dan pelaporan Insiden Keselamatan Pasien;
 5. membuat dan menyampaikan laporan insiden;
 6. menyelenggarakan pelatihan tentang keselamatan pasien Rumah Sakit;
 7. mengembangkan sistem teknologi dan informasi pencatatan dan pelaporan internal tentang insiden (kejadian tidak diharapkan, kejadian nyaris cedera, kejadian tidak cedera, kejadian potensial cedera dan kejadian sentinel) yang terjamin kerahasiaannya; dan
 8. melakukan pelaporan insiden dan solusi masalah ke Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit.
- c. Sub Komite Manajemen Risiko :
 1. mengelola program manajemen risiko;
 2. sebagai pusat informasi manajemen risiko;
 3. menetapkan program dan kerangka acuannya;
 4. menetapkan alur dan tata laksana pencatatan dan pelaporan manajemen risiko; dan
 5. memberikan rekomendasi kepada unit rumah sakit yang lain, berkaitan dengan pengelolaan risiko di unit masing-masing.

Bagian Kesembilan
Komite Keperawatan

Paragraf 1
Kedudukan Komite Keperawatan

Pasal 73

- (1) Komite Keperawatan merupakan organisasi non struktural yang dibentuk oleh Direktur.
- (2) Komite Keperawatan berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.

- (3) Kebijakan prosedur dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas fungsi dan wewenang Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur.
- (4) Penetapan sebagai ketua Komite Keperawatan dengan Keputusan Direktur untuk masa bakti selama 3 (tiga) tahun.

Paragraf 2

Susunan Organisasi dan Keanggotaan Komite Keperawatan

Pasal 74

Susunan organisasi Komite Keperawatan sebagai berikut :

- a. Ketua Komite Keperawatan;
- b. Sekretaris Komite Keperawatan;
- c. Anggota Komite Keperawatan yang terdiri dari :
 1. Sub Komite Kredensial;
 2. Sub Komite Mutu Profesi Keperawatan; dan
 3. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi.

Pasal 75

- (1) Seseorang yang dapat diangkat menjadi anggota Komite Keperawatan ialah staf keperawatan fungsional yang bekerja di RSUD Tanjung Batu Kundur dan memenuhi beberapa persyaratan yang ditetapkan Rumah Sakit.
- (2) Keanggotaan Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan:
 - a. sikap profesional;
 - b. reputasi;
 - c. perilaku; dan
 - d. memperhatikan usulan dari Kelompok Fungsional Keperawatan.
- (3) Ketua Komite Keperawatan ditunjuk oleh Direktur.
- (4) Sekretaris Komite Keperawatan, Ketua Sub Komite, ditetapkan oleh Direktur berdasarkan usulan Ketua Komite Keperawatan.
- (5) Pengangkatan dan pemberhentian anggota Komite Keperawatan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 76

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

Paragraf 3
Tugas, Fungsi dan Wewenang Komite Keperawatan

Pasal 77

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

Pasal 78

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

Pasal 79

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Keperawatan memiliki wewenang :

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

Pasal 80

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

Pasal 81

Dalam menjalankan tugasnya Komite Keperawatan wajib menjalin kerjasama yang harmonis dengan Komite Medik, Sub Bagian, Seksi, dan Instalasi terkait.

Kredensial

Pasal 82

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

Bagian Kesepuluh

Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Paragraf 1

Kedudukan Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Pasal 83

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

Paragraf 2
Susunan Organisasi dan Keanggotaan Komite PPI

Pasal 84

Susunan organisasi Komite PPI sebagai berikut:

- a. Ketua Komite PPI;
- b. Sekretaris PPI; dan
- c. Anggota Komite PPI yang terdiri dari :
 1. *Infection Prevention Control Nurse (IPCN)* /Perawat PPI
 2. *Infection Prevention Control Doctor (IPCD)*/Dokter PPI :
 - a) Dokter wakil dari tiap Kelompok Staf Medik; dan
 - b) Dokter Patologi Klinik;
 3. Anggota komite lainnya, dari :
 - a) Tim Tb DOTS;
 - b) Tim HIV/AIDS;
 - c) Laboratorium;
 - d) Farmasi;
 - e) Laundry dan Sterilisasi;
 - f) Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit;
 - g) Gizi;
 - h) Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3); dan
 - i) Kamar jenazah.

Pasal 85

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

Paragraf 3
Fungsi , Tugas, dan Tanggung Jawab Komite PPI

Pasal 86

- (1) Fungsi utama dari Komite PPI menjalankan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi serta menyusun kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi.
- (2) Komite PPI mempunyai tugas dan tanggung jawab sebagai berikut :
 - a. menyusun dan menetapkan serta mengevaluasi kebijakan PPI;
 - b. melaksanakan sosialisasi kebijakan PPIRS, agar kebijakan dapat dipahami dan dilaksanakan oleh petugas kesehatan Rumah Sakit;
 - c. membuat Standar Prosedur Operasional PPI;
 - d. menyusun program PPI dan mengevaluasi pelaksanaan program tersebut;

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

BAB VIII
KERAHASIAAN DAN INFORMASI MEDIS

Pasal 87

Dalam rangka kerahasiaan dan informasi medis:

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

BAB IX
MANAJEMEN PELAYANAN PASIEN (*CASE MANAGER*)

Bagian Kesatu
Definisi dan Tujuan Manajemen Pelayanan Pasien

Pasal 88

- (1) Manajemen pelayanan pasien adalah suatu kolaborasi untuk asesmen, perencanaan, fasilitasi, koordinasi pelayanan, evaluasi dan advokasi untuk opsi dan pelayanan bagi pemenuhan kebutuhan komprehensif pasien dan keluarganya, melalui komunikasi dan sumber daya yang tersedia sehingga memberi hasil asuhan pasien yang bermutu dengan biaya efektif.
- (2) Manajemen Pelayanan Pasien bertujuan untuk memberikan pelayanan yang aman, rasional, efisien dan memuaskan sesuai kebutuhan pasien.

Bagian Kedua
Sistem Manajemen Pelayanan Pasien

Pasal 89

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

Bagian Ketiga
Tugas Manajer Pelayanan Pasien (*Case Manager*)

Pasal 89

- (1) *Case Manager* bertugas :
 - a. melakukan asesmen tentang kebutuhan kesehatan dan aspek psikososio-kulturalnya, termasuk status *health literacy* (kurang pengetahuan tentang kesehatan);
 - b. menyusun perencanaan manajemen pelayanan pasien berkolaborasi dengan pasien, keluarga, profesional pemberi asuhan (PPA), untuk memaksimalkan hasil asuhan yang berkualitas, aman, dan efektif biaya, perencanaannya termasuk *discharge planning* yang terintegrasi dengan PPA;
 - c. memfasilitasi komunikasi dan koordinasi antar PPA dalam konteks keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan;

- d. memberi edukasi dan advokasi kepada pasien dan keluarganya atau pemberi asuhan untuk memaksimalkan kemampuan pasien dan keluarganya dalam pengambilan keputusan terkait pelayanan yang diterimanya;
 - e. memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga atau pemberi asuhan, terkait alternatif pelayanan, sumber daya di komunitas/lingkungan rumahnya, manfaat asuransi, aspek psikososio-kultural sehingga keputusan tepat waktu dengan dasar informasi lengkap;
 - f. mendorong pemberian pelayanan yang memadai untuk kendali mutu dan biaya dengan basis kasus per kasus;
 - g. membantu pasien dalam proses transisi pelayanan yang aman ke tingkat pelayanan berikutnya yang memadai;
 - h. berusaha meningkatkan kemandirian advokasi dan kemandirian pengambilan keputusan pasien;
 - i. memberikan advokasi kepada pasien dan pembayar untuk memfasilitasi hasil yang positif bagi pasien, bagi PPA, dan bagi pembayar.
- (2) *Case manager* bertugas di bawah koordinasi Seksi Pelayanan dan bertanggungjawab kepada Direktur.

BAB X PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA

Bagian Kesatu Pengelolaan

Pasal 90

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

Bagian Kedua Pengangkatan Pegawai

Pasal 91

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

Bagian Ketiga Penugasan Pegawai

Pasal 92

- (1) Direktur dapat menetapkan kriteria dan syarat-syarat penugasan tiap-tiap pegawai untuk suatu tugas dan jabatan tertentu.

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

Bagian Keempat
Perpindahan Pegawai

Pasal 93

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

Bagian Kelima
Pemberhentian Pegawai

Pasal 94

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

- (3) Pemberhentian tidak atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai Rumah Sakit non Pegawai Negeri Sipil melakukan tindakan-tindakan pelanggaran sesuai ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.

Bagian Keenam
Penghasilan

Pasal 95

- (1) Pegawai RSUD Tanjung Batu Kundur diberikan penghasilan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Penghasilan sebagaimana dimaksud ayat (1) dapat berupa gaji, tunjangan kesehatan, honorarium, insentif, dan penghasilan lainnya yang sah.

BAB XI
MEKANISME KOORDINASI DAN TATA KERJA

Bagian Kesatu
Mekanisme Koordinasi

Pasal 96

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

Bagian Kedua
Tata Kerja

Pasal 97

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

Pasal 98

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

Pasal 99

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

Pasal 100

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

Pasal 101

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

Pasal 102

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

Pasal 103

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

Pasal 104

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

Pasal 105

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

BAB XII STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Bagian Kesatu Penyusunan Standar Pelayanan Minimal

Pasal 106

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

Bagian Kedua Persyaratan Standar Pelayanan Minimal

Pasal 107

Standar Pelayanan Minimal harus memenuhi persyaratan :

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

Pasal 108

- (1) Fokus pada jenis pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 107 huruf a, mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi Rumah Sakit.

- (2) Terukur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 107 huruf b, merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- (3) Dapat dicapai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 107 huruf c, merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya.
- (4) Relevan dan dapat diandalkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 107 huruf d, merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (5) Tepat waktu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 107 huruf e, merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

BAB XIII PENGELOLAAN KEUANGAN

Bagian Kesatu Perencanaan, Penganggaran dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran

Pasal 109

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

Bagian Kedua Pendapatan dan Belanja

Pasal 110

- (1) Penerimaan anggaran yang bersumber dari APBN/APBD diberlakukan sebagai pendapatan Rumah Sakit.
- (2) Pendapatan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat dan hibah tidak terikat yang diperoleh dari masyarakat merupakan pendapatan bagi Rumah Sakit.
- (3) Hibah tidak terikat yang diperoleh dari masyarakat atau badan lain merupakan pendapatan yang harus diperlakukan sesuai dengan peruntukannya.
- (4) Hasil kerjasama Rumah Sakit dengan pihak lain dan atau hasil usaha lainnya merupakan pendapatan bagi Rumah Sakit.
- (5) Lain-lain pendapatan daerah yang sah merupakan pendapatan bagi Rumah Sakit.
- (6) Pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ayat (3), dan ayat (4) disetorkan ke kas daerah sesuai ketentuan.

- (7) Pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dapat dikelola langsung untuk membiayai belanja Rumah Sakit sesuai dokumen pelaksanaan anggaran sebagaimana dimaksud pada Pasal 109.
- (8) Pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ayat (3), dan ayat (4) dilaporkan sebagai retribusi daerah yang merupakan pendapatan bagi Pemerintah Daerah.
- (9) Untuk belanja Rumah Sakit dialokasikan pada Anggaran Pendapatan Belanja Daerah Pemerintah Daerah melalui mekanisme penyusunan Rencana Kegiatan dan Anggaran serta Dokumen Pelaksanaan Anggaran.

Bagian Ketiga Pengelolaan Kas

Pasal 111

- (1) Pengelolaan kas Rumah Sakit dilaksanakan berdasarkan praktik bisnis yang sehat.
- (2) Rumah Sakit menyelenggarakan hal-hal sebagai berikut :
 - a. merencanakan penerimaan dan pengeluaran kas;
 - b. melakukan pemungutan pendapatan dan tagihan;
 - c. menyimpan kas dan mengelola rekening bank; dan
 - d. melakukan pembayaran;
- (3) Pengelolaan kas rumah sakit dilaksanakan sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

Bagian Keempat Pengelolaan Utang Piutang

Pasal 112

- (1) Rumah Sakit dapat memberikan piutang sehubungan dengan penyerahan barang, jasa dan atau transaksi lainnya yang berhubungan langsung atau tidak langsung dengan kegiatan Rumah Sakit.
- (2) Penghapusan dan kewenangan penghapusan piutang dilaksanakan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Rumah Sakit dapat memiliki utang sehubungan dengan kegiatan operasional.
- (4) Utang piutang Rumah Sakit dikelola dan diselesaikan secara tertib, efisien, ekonomis, transparan, dan bertanggungjawab serta dapat memberikan nilai tambah sesuai praktek bisnis yang sehat.

Bagian Kelima Pengelolaan Barang

Pasal 113

- (1) Pengadaan barang/jasa oleh Rumah Sakit dilakukan berdasarkan prinsip efisiensi dan ekonomis sesuai dengan praktik bisnis yang sehat.
- (2) Kewenangan pengadaan barang/jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan berdasarkan peraturan perundang-undangan.

- (3) Pengelolaan, penggunaan, pengalihan, penerimaan dan penghapusan barang inventaris atau aset tetap dilaksanakan sesuai dengan tatacara pengelolaan barang Badan Milik Daerah.
- (4) Pengalihan dan atau penghapusan barang inventaris sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan kepada Bupati atau Kepala Organisasi Perangkat Daerah (OPD) terkait.

Bagian Keenam
Standar Akuntansi Rumah Sakit

Pasal 114

- (1) RSUD Tanjung Batu Kundur menerapkan sistem informasi manajemen keuangan sesuai dengan kebutuhan praktik bisnis yang sehat.
- (2) Setiap transaksi keuangan Rumah Sakit harus dicatat dan dokumen pendukungnya dikelola secara tertib.
- (3) RSUD Tanjung Batu Kundur akan menyelenggarakan akuntansi dan laporan keuangan yang mengacu pada peraturan perundang-undangan.
- (4) Dalam rangka penyelenggaraan akuntansi dan pelaporan keuangan sebagaimana dimaksud dalam ayat (3), Direktur akan menyusun kebijakan akuntansi yang mengacu pada standar akuntansi sesuai jenis layanan kesehatan.
- (5) Dalam hal penyusunan standar akuntansi, Rumah Sakit mengacu pada sistem akuntansi Pemerintah Daerah.
- (6) Laporan keuangan dan kinerja Rumah Sakit disusun dan disajikan sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari laporan keuangan dan kinerja OPD dan dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah paling lambat 2 (dua) bulan setelah suatu tahun anggaran berakhir.

Bagian Ketujuh
Pendapatan dan Biaya

Paragraf 1
Pendapatan

Pasal 115

Pendapatan RSUD Tanjung Batu Kundur dapat bersumber dari :

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

Pasal 116

- (1) Pendapatan RSUD Tanjung Batu Kundur yang bersumber dari jasa layanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 115 huruf a dapat berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan oleh masyarakat.
- (2) Pendapatan RSUD Tanjung Batu Kundur yang bersumber dari hibah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 115 huruf b dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat.
- (3) Pendapatan RSUD Tanjung Batu Kundur yang bersumber dari hasil kerjasama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 115 huruf c dapat berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa, parkir, dan usaha lain yang mendukung tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (4) Pendapatan RSUD Tanjung Batu Kundur yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 115 huruf d dapat berupa pendapatan yang berasal dari Pemerintah Daerah dalam rangka pelaksanaan program atau kegiatan di Rumah Sakit.
- (5) Pendapatan RSUD Tanjung Batu Kundur yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 115 huruf e dapat berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas perbantuan dan lain-lain.
- (6) Pendapatan RSUD Tanjung Batu Kundur yang bersumber dari lain-lain pendapatan yang sah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 115 huruf f, berupa jasa pelayanan bersumber dana kapitasi.

Pasal 117

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

Pasal 118

- (1) Seluruh pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 115 disetorkan ke kas daerah, kecuali yang berasal dari lain-lain pendapatan yang sah dan tidak mengikat dapat dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran Rumah Sakit sesuai Dokumen Pelaksanaan Anggaran Rumah Sakit.
- (2) Lain-lain pendapatan yang sah dan tidak mengikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui rekening kas dana kapitasi Rumah Sakit dan dicatat dalam kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain-lain pendapatan asli daerah yang sah dengan obyek pendapatan Rumah Sakit.
- (3) Pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah setiap triwulan.

- (4) Format laporan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2
Biaya

Pasal 119

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

Pasal 120

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 119 ayat (1) huruf a terdiri dari :
 - a. biaya pelayanan; dan
 - b. biaya umum dan administrasi.
- (2) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, mencakup seluruh biaya operasional yang berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan, meliputi:
 - a. biaya pegawai;
 - b. biaya bahan;
 - c. biaya jasa pelayanan;
 - d. biaya pemeliharaan;
 - e. biaya barang dan jasa; dan
 - f. biaya pelayanan lain-lain.
- (3) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, mencakup seluruh biaya operasional yang tidak berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan, meliputi :
 - a. biaya pegawai;
 - b. biaya administrasi kantor;
 - c. biaya pemeliharaan;
 - d. biaya barang dan jasa;
 - e. biaya promosi; dan
 - f. biaya umum dan administrasi lain-lain.

Pasal 121

Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 119 ayat (1) huruf b terdiri dari :

- a. biaya bunga;
- b. biaya administrasi bank; dan
- c. biaya non operasional lain-lain.

Pasal 122

- (1) Seluruh pendapatan dan biaya RSUD Tanjung Batu Kundur yang bersumber sebagaimana dimaksud dalam Pasal 115 dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Seluruh pendapatan dan pengeluaran biaya Rumah Sakit yang bersumber sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan menerbitkan Surat Perintah Pencairan Dana (SP2D) yang dilampiri dengan Surat Pernyataan Tanggung Jawab (SPTJ).
- (3) Format laporan pengeluaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan Format SPTJ sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedelapan
Pengelolaan Sumber Daya Lain

Pasal 123

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

BAB XIII

PENGELOLAAN LINGKUNGAN DAN LIMBAH RUMAH SAKIT

Pasal 124

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

BAB XIV
PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS

Bagian Kesatu
Maksud dan Tujuan

Pasal 125

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

Pasal 126

Peraturan Internal Staf Medis mempunyai tujuan:

- a. mewujudkan layanan kesehatan yang bermutu tinggi berbasis keselamatan pasien (*patient safety*);
- b. memungkinkan dikembangkannya berbagai peraturan bagi staf medis guna menjamin mutu profesional;
- c. menyediakan forum bagi pembahasan isu-isu menyangkut staf medis; dan
- d. mengontrol serta menjamin agar berbagai peraturan yang dibuat mengenai staf medis sesuai dengan kebijakan Pemerintah dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua
Organisasi Staf Medis dan Tanggungjawab

Pasal 127

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

Bagian Ketiga
Pangkatan Kembali Staf Medis

Pasal 128

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

Pasal 129

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

Pasal 130

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

Pasal 131

Bagi Staf Medis yang berasal dari Pegawai Negeri Sipil yang sudah pensiun sebagaimana dimaksud dalam pasal 128 dapat diangkat kembali sebagai Staf Medis Kontrak atau Staf Medis Mitra sepanjang yang bersangkutan memenuhi persyaratan.

Pasal 132

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

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

Bagian Keempat
Pengangkatan Kembali Staf Medis

Pasal 133
Kategori Staf Medis

Staf Medis yang telah bergabung dengan RSUD Tanjung Batu Kundur dikelompokkan ke dalam kategori :

- a. Staf Medis Organik PNS, yaitu dokter yang berasal dari Pegawai Negeri Sipil yang bergabung dengan Rumah Sakit sebagai pegawai tetap, berkedudukan sebagai sub ordinar yang bekerja untuk dan atas nama Rumah Sakit serta bertanggungjawab kepada lembaga tersebut;

- b. Staf Medis Organik Non PNS, yaitu dokter yang bergabung dengan Rumah Sakit sebagai staf medis kontrak, berkedudukan sebagai sub ordinat yang bekerja untuk dan atas nama Rumah Sakit serta bertanggungjawab kepada lembaga tersebut;
- c. Staf Medis Mitra, yaitu dokter yang bergabung dengan Rumah Sakit sebagai mitra, berkedudukan setingkat dengan Rumah Sakit, bertanggungjawab secara mandiri serta bertanggungjawab secara proporsional sesuai ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit; dan
- d. Staf Medis Tamu, yaitu dokter yang tidak tercatat sebagai staf medis Rumah Sakit, tetapi karena reputasi dan atau keahliannya diundang secara khusus untuk membantu menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani sendiri oleh staf medis Rumah Sakit atau untuk mendemonstrasikan suatu keahlian tertentu atau teknologi baru.

Pasal 134

Dokter Instalasi Gawat Darurat adalah Dokter Umum atau Dokter Spesialis yang terlatih menangani kegawatdaruratan sesuai dengan penempatan dan/atau tugas yang diberikan oleh RSUD Tanjung Batu Kundur, mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi dan kewenangan di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 135

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

Pasal 136

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

Pasal 137

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

Bagian Kelima
Kewenangan Klinis

Pasal 138

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

Pasal 139

Kewenangan klinis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 138 ayat (1) dievaluasi terus menerus untuk menentukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, diperluas, dipersempit atau bahkan dicabut.

Pasal 140

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

Pasal 141

Kewenangan klinis sementara dapat diberikan kepada Dokter Tamu atau Dokter Pengganti dengan memperhatikan masukan dari Komite Medik.

Pasal 142

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

Bagian Keenam
Pembinaan

Pasal 143

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

Pasal 144

- (1) Bila hasil audit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 143 membuktikan kebenaran, maka Komite Medik dapat mengusulkan kepada Direktur untuk dikenai sanksi berupa sanksi administratif.
- (2) Pemberlakuan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dituangkan dalam bentuk Keputusan Direktur dan disampaikan kepada Staf Medis yang bersangkutan dengan tembusan kepada Komite Medik.
- (3) Dalam hal Staf Medis tidak dapat menerima sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) maka yang bersangkutan dapat mengajukan sanggahan secara tertulis dalam waktu 15 (lima belas) hari sejak diterimanya Surat Keputusan, untuk selanjutnya Direktur memiliki waktu 15 (lima belas) hari untuk menyelesaikan dengan cara adil dan seimbang dengan mengundang semua pihak yang terkait.
- (4) Penyelesaian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) bersifat final.

Bagian Ketujuh
Pembinaan

Pasal 145

Semua Dokter yang melaksanakan praktik kedokteran di unit-unit pelayanan RSUD Tanjung Batu Kundur, termasuk unit pelayanan yang melakukan kerjasama operasional dengan Rumah Sakit, wajib menjadi anggota Staf Medis.

Pasal 146

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

Pasal 147

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

Pasal 148

Tugas Staf Medis RSUD Tanjung Batu Kundur adalah :

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

Pasal 149

Tanggungjawab Kelompok Staf Medis RSUD Tanjung Batu Kundur adalah :

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

Pasal 150

Kewajiban Kelompok Staf Medis RSUD Tanjung Batu Kundur adalah :

- a. menyusun standar prosedur operasional pelayanan medis, meliputi bidang administrasi, manajerial, dan bidang pelayanan medis;
- b. menyusun indikator mutu klinis; dan

- c. menyusun uraian tugas dan kewenangan untuk masing-masing anggota.

Pasal 151

Pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis :

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

Bagian Kedelapan Penilaian

Pasal 152

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

Bagian Kesembilan Tindakan Korektif

Pasal 153

Dalam hal Staf Medis diduga melakukan layanan klinis di bawah standar maka terhadap yang bersangkutan dapat diusulkan oleh Komite Medik untuk dilakukan audit klinis.

Pasal 154

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

Bagian Kesepuluh
Pemberhentian Staf Medis

Pasal 155

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

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

Pasal 156

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

Pasal 157

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

Bagian Kesebelas
Sanksi

Pasal 158

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

Pasal 159

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

- a. teguran lisan atau tertulis;
- b. penghentian praktik untuk sementara waktu;
- c. pemberhentian dengan tidak hormat bagi Staf Medis Organik; atau
- d. pemutusan perjanjian kerja bagi Staf Medis Mitra yang masih berada dalam masa kontrak.

BAB XV
KERJASAMA

Pasal 160

- (1) Kerjasama antara RSUD Tanjung Batu Kundur dengan pihak luar dilaksanakan dengan tujuan untuk optimalisasi pelayanan kesehatan yang sejalan dengan program pengembangan pelayanan perumahsakit.

- (2) Bentuk dan tatacara kerjasama diatur sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

**BAB XVI
PERUBAHAN PERATURAN INTERNAL**

Pasal 161

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

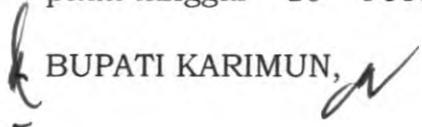
**BAB XVII
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 162

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Tanjung Balai Karimun
pada tanggal 20 Februari 2020


BUPATI KARIMUN,


AUNUR RAFIQ

Diundangkan di Tanjung Balai Karimun
pada tanggal 20 FEBRUARI 2020

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN KARIMUN


MUID. FIRMANSYAH

BERITA DAERAH KABUPATEN KARIMUN TAHUN 2020 NOMOR 26