

WALIKOTA SUNGAI PENUH
PROVINSI JAMBI

PERATURAN WALIKOTA SUNGAI PENUH
NOMOR 7 TAHUN 2019

TENTANG

PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT (*HOSPITAL BYLAWS*) RUMAH SAKIT
KELAS D PRATAMA KOTA SUNGAI PENUH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA SUNGAI PENUH,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka pelaksanaan ketentuan dalam Pasal 29 ayat (1) huruf r Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (*Hospital ByLaws*), yang berfungsi sebagai acuan dalam melakukan pengawasan terhadap Rumah Sakit dan sebagai acuan dalam mengelola dan menyusun kebijakan yang bersifat teknis operasional untuk terlaksananya efektivitas, efisiensi dan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit;
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Walikota Sungai Penuh tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) Rumah Sakit Kelas D Pratama Kota Sungai Penuh;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2008 tentang Pembentukan Kota Sungai Penuh di Provinsi Jambi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 98, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4871);
 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

5. 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);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
10. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 360);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2014 tentang Rumah Sakit Kelas D Pratama (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 751);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1221);

14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2016 tentang Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Provinsi dan kabupaten/Kota (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1502);
15. Peraturan Walikota Nomor 32 Tahun 2016 tentang Kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata cara kerja Dinas Kesehatan Kota Sungai Penuh (Berita Daerah Kota Sungai Penuh Tahun 2016 Nomor 32);
16. Peraturan Walikota Sungai Penuh Nomor 6 Tahun 2018 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kota Sungai Penuh;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan: PERATURAN WALIKOTA SUNGAI PENUH TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT (*HOSPITAL BYLAWS*) RUMAH SAKIT KELAS D PRATAMA KOTA SUNGAI PENUH.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Sungai Penuh.
2. Pemerintah Daerah adalah Walikota beserta perangkat daerah dan unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
3. Walikota adalah Walikota Sungai Penuh.
4. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit kelas D Pratama.
5. Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) adalah aturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan rumah sakit meliputi peraturan internal rumah sakit meliputi peraturan internal korporasi dan peraturan internal staf medis.
6. Direktur adalah pimpinan tertinggi yaitu seseorang yang diangkat menjadi Direktur Rumah Sakit Kelas D Pratama oleh Walikota.
7. Komite Medis 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.
8. Satuan Pemeriksa Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah wadah non struktural yang bertugas melaksanakan pemeriksaan internal di Rumah Sakit Kelas D Pratama.
9. Staf Medis Fungsional yang selanjutnya disingkat SMF adalah kelompok dokter dan/atau dokter spesialis yang melakukan pelayanan dan telah disetujui serta diterima sesuai dengan aturan yang berlaku untuk menjalankan profesi masing-masing di Rumah Sakit Kelas D Pratama.
10. Dokter adalah dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis dan/atau dokter gigi spesialis yang melakukan pelayanan di Rumah Sakit Kelas D Pratama.

BAB II TUJUAN dan SASARAN

Pasal 2

- (1) Tujuan dibentuknya Peraturan Internal Rumah Sakit adalah:
 - a. sebagai acuan bagi pemilik Rumah Sakit dalam melakukan pengawasan Rumah Sakit;
 - b. sebagai acuan bagi direktur Rumah Sakit dalam mengelola Rumah Sakit dan menyusun kebijakan yang bersifat teknis operasional;
 - c. sarana untuk menjamin efektivitas efisiensi dan mutu;
 - d. sarana perlindungan hukum bagi semua pihak yang berkaitan dengan Rumah Sakit;
 - e. sebagai acuan bagi penyelesaian konflik di Rumah Sakit; dan
 - f. untuk memenuhi persyaratan operasional dan akreditasi Rumah Sakit.
- (2) Sasaran dibentuknya Peraturan Internal Rumah Sakit adalah pemilik, pengelola dan seluruh staf yang terkait dengan Rumah Sakit.

BAB III NAMA, VISI, MISI, MOTTO dan TATA NILAI/ BUDAYA KERJA

Pasal 3

- (1) Nama rumah sakit ini adalah Rumah Sakit Kelas D Pratama Kota Sungai Penuh milik Pemerintah Kota Sungai Penuh.
- (2) Visi dan Misi
 - a. Visi
Mewujudkan Rumah Sakit terdepan dalam pelayanan dan inovasi.
 - b. Misi
 1. memberikan pelayanan kesehatan yang cepat, tepat dan akurat.
 2. mengutamakan kepuasan dan keselamatan pasien.
 3. memberikan pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.
 4. meningkatkan pengetahuan dan keterampilan karyawan, sehingga mampu melaksanakan pelayanan yang professional.
 5. meningkatkan kualitas alat kesehatan yang dapat memberikan nilai lebih bagi pelayanan kesehatan.
 - c. Motto
Sahabat Menuju Sehat.
 - d. Tata nilai/Budaya Kerja
Tata nilai/Budaya Kerja Rumah Sakit Pratama Kota Sungai Penuh adalah:
 1. Cepat = Tanggap dalam memberikan respon terhadap keluhan pasien.
 2. Empati = Perasaan mampu merasakan dan memahami orang lain sehingga mengerakkan untuk membantu orang lain.
 3. Religius = Suatu Sikap dan perilaku yang taat/patuh dalam menjalankan ajaran agama yang dipeluknya.

4. Dedikasi = Sebuah pengorbanan tenaga, pikiran dan waktu demi keberhasilan usaha yang mempunyai tujuan yang mulia.
5. Amanah = Bekerja dengan dilandasi kejujuran, etika moral dan nilai-nilai ajaran agama serta lebih mengedepankan pencapaian keberhasilan atas tanggung jawab yang diberikan.
6. Senyum, Salam dan Sapa Merupakan ciri yang menunjukkan kepedulian antar masyarakat dan juga menunjukkan rasa hormat kepada orang lain atas keberadaannya.

BAB IV PEMILIK

Pasal 4

Rumah Sakit Kelas D Pratama adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Kota Sungai Penuh yang merupakan UPTD Dinas Kesehatan, dipimpin oleh seorang Direktur yang bertanggungjawab kepada Kepala Dinas Kesehatan.

BAB V WEWENANG DAN TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH DAERAH

Pasal 5

- (1) Pemerintah daerah mempunyai wewenang:
 - a. menetapkan peraturan tentang Hospital Bylaws dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit beserta perubahannya;
 - b. mengangkat dan memberhentikan Pejabat Pengelola Rumah Sakit Pratama; dan
 - c. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan yang berlaku dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi.
- (2) Berdasarkan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah mempunyai tanggung jawab sebagai berikut:
 - a. mengalokasikan anggaran pengelolaan Rumah Sakit yang dibebankan pada APBD setiap tahun;
 - b. menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. membina dan mengawasi penyelenggaraan Rumah Sakit;
 - d. memberikan perlindungan kepada Rumah Sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggung jawab;
 - e. memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - f. menyediakan informasi kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat;
 - g. menjamin pembiayaan pelayanan kegawatdaruratan di Rumah Sakit akibat bencana dan kejadian luar biasa;
 - h. menyediakan sumber daya manusia yang dibutuhkan; dan
 - i. mengatur pendistribusian dan penyebaran alat kesehatan berteknologi tinggi dan bernilai tinggi.

BAB VI
PEJABAT PENGELOLA

Pasal 6

Pejabat Pengelola Rumah Sakit terdiri atas:

- a. Direktur;
- b. Kepala Sub Bagian Administrasi Umum dan Keuangan;
- c. Kepala Seksi Pelayanan Medis;
- d. Kepala Seksi Penunjang Medis; dan
- e. Kepala Seksi Keperawatan.

Pasal 7

- (1) Direktur mempunyai tugas sebagai berikut:
 - a. memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan Rumah Sakit;
 - b. menyusun Rencana Strategis dan Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit;
 - c. menyiapkan Rencana Bisnis Anggaran;
 - d. mengusulkan calon Kepala Sub Bagian, Kepala Seksi dan pejabat struktural lainnya kepada Kepala Dinas Kesehatan sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
 - e. menetapkan pejabat lainnya sesuai kebutuhan Rumah Sakit selain pejabat yang telah ditetapkan dalam Peraturan Perundang-undangan;
 - f. menyelenggarakan akuntansi dan menyusun laporan keuangan Rumah Sakit guna disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan; dan
 - g. menyampaikan laporan berkala dan laporan tahunan kepada Kepala Dinas Kesehatan.
- (2) Direktur mempunyai tanggungjawab sebagai berikut:
 - a. menjamin terlaksananya kebijakan Rumah Sakit;
 - b. menjamin kelancaran, efektifitas dan efisiensi kegiatan Rumah Sakit;
 - c. menjamin terlaksananya program kerja, pengendalian, pengawasan dan pelaksanaan serta laporan kegiatan Rumah Sakit; dan
 - d. meningkatkan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan.
- (3) Direktur mempunyai wewenang sebagai berikut:
 - a. memberikan perlindungan dan bantuan hukum kepada seluruh unsur yang ada di Rumah Sakit;
 - b. menetapkan kebijakan operasional Rumah Sakit;
 - c. menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap Rumah Sakit;
 - d. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban Pegawai Rumah Sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - e. memberikan penghargaan kepada pegawai, karyawan dan professional yang berprestasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 - f. memberikan sanksi kepada pegawai, karyawan dan professional yang bersifat mendidik sesuai dengan peraturan yang berlaku;

- g. mendatangkan ahli, professional konsultan atau Lembaga independent apabila diperlukan;
- h. menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung atas persetujuan Kepala Dinas Kesehatan;
- i. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan atas persetujuan Kepala Dinas Kesehatan ;
- j. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran di bawahnya; dan
- k. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat pengelola dibawah direktur.

BAB VII PROSEDUR KERJA

Pasal 8

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya Direktur wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi baik dalam lingkungan Rumah Sakit Pratama maupun dengan organisasi dalam lingkungan Pemerintah Kota Sungai Penuh sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- (2) Kepala Sub Bagian Administrasi Umum dan Keuangan, Kepala Seksi Pelayanan Medis, Kepala Seksi Penunjang Medis, Kepala Seksi Keperawatan dalam Lingkungan Rumah Sakit Pratama Kota Sungai Penuh bertanggungjawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahannya masing-masing dan memberikan bimbingan serta petunjuk-petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahan.
- (3) Setiap laporan yang diterima oleh Kepala Sub Bagian Administrasi Umum dan Keuangan, Kepala Seksi Pelayanan Medis, Kepala Seksi Penunjang Medis, Kepala Seksi Keperawatan, wajib diolah dan dipergunakan sebagai bahan menyusun laporan lebih lanjut dan untuk memberikan petunjuk-petunjuk kepada bawahan.
- (4) Kepala Sub Bagian Administrasi Umum dan Keuangan, Kepala Seksi Pelayanan medis, Kepala Seksi Keperawatan menyampaikan laporan kepada direktur.
- (5) Kepala Sub Bagian Administrasi Umum dan Keuangan, Kepala Seksi Pelayanan Medis, Kepala Seksi Penunjang Medis, Kepala Seksi Keperawatan dalam melaksanakan tugasnya saling berkoordinasi dengan pejabat Non Struktural terkait, dan satuan kerja terkait dengan lingkungan Pemerintah Kota Sungai Penuh.
- (6) Kepala Sub Bagian Administrasi Umum dan Keuangan, Kepala Seksi Pelayanan Medis, Kepala Seksi Penunjang Medis, Kepala Seksi Keperawatan wajib mengadakan evaluasi kinerja dan melaksanakan tindak lanjut hasil evaluasi.

BAB VIII RAPAT

Pasal 10

- (1) Rapat Rutin:
 - a rapat rutin diadakan sekurang-kurangnya 4 kali dalam setahun;

- b rapat rutin diikuti oleh seluruh anggota Direksi dan dipimpin oleh Direktur; dan
 - c rapat rutin membahas semua hal yang berhubungan dengan Rumah Sakit sesuai dengan tugas kewenangan dan kewajiban Direksi.
- (2) Rapat Khusus:
- a rapat khusus diadakan apabila terdapat masalah yang mendesak dan memerlukan penanganan segera;
 - b rapat khusus diikuti oleh semua unsur yang terkait dan rapat dipimpin oleh Direktur; dan
 - c rapat khusus membahas semua hal yang berhubungan dengan masalah yang bersifat mendesak, sampai dengan ditetapkan penanganannya.
- (3) Rapat Tahunan:
- a rapat tahunan diadakan sekurang-kurangnya satu tahun sekali;
 - b rapat tahunan diikuti oleh Kepala Dinas Kesehatan atau Pejabat yang ditunjuk, seluruh anggota satuan pengawas internal, Pejabat Struktural dan Pejabat Fungsional Rumah Sakit; dan
 - c rapat tahunan membahas semua hal yang berhubungan dengan pengelolaan dan evaluasi.

Pasal 10

- (1) Setiap rapat dibuat risalah/notulen oleh Sekretaris/Notulis.
- (2) Notulen rapat harus diinformasikan kepada peserta rapat, apabila terdapat kesalahan, dapat dilakukan koreksi oleh peserta rapat untuk selanjutnya ditetapkan oleh pimpinan rapat.
- (3) Keputusan rapat diambil atas dasar musyawarah untuk mufakat, dalam hal tidak tercapai kata mufakat, maka keputusan diambil berdasarkan suara terbanyak.

Pasal 11

- (1) Rapat hanya dapat dilaksanakan apabila kuorum tercapai.
- (2) Kuorum dianggap tercapai jika 2/3 (dua per tiga) anggota atau undangan telah hadir.
- (3) Para peserta rapat hadir 15 menit sebelum jadwal rapat.

BAB IX KOMITE MEDIK

Bagian Kesatu Umum

Pasal 12

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

Pasal 13

- (1) Komite Medik merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di rumah sakit.
- (2) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf medik.

Bagian Kedua Organisasi dan Keanggotaan Komite Medik

Pasal 14

- (1) Komite Medik dibentuk oleh Direktur.
- (2) Susunan organisasi Komite Medik terdiri dari:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. subkomite.
- (3) Dalam keadaan terbatasnya sumber daya, susunan organisasi komite medic sekurang-kurangnya dapat terdiri dari:
 - a. ketua dan sekretaris tanpa subkomite; atau
 - b. ketua dan sekretaris merangkap ketua dan anggota sub komite.

Pasal 15

- (1) Keanggotaan Komite Medik ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi dan perilaku.
- (2) Jumlah keanggotaan Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disesuaikan dengan jumlah staf medik di rumah sakit.

Pasal 16

- (1) Ketua Komite Medik ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari staf medik yang bekerja di rumah sakit.
- (2) Sekretaris Komite Medik dan Ketua-ketua Subkomite ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Medik dengan memperhatikan masukan dari staf yang bekerja di rumah sakit.

Bagian Ketiga Tugas dan Fungsi

Pasal 17

- (1) Komite Medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medik yang bekerja di rumah sakit dengan cara:
 - a. melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit kelas D Pratama Kota Sungai Penuh;
 - b. memelihara mutu profesi staf medis; dan
 - c. menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi staf medik.
- (2) Dalam melaksanakan tugas kredensial Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut:

- a. penyusunan dan pengkompilasian daftar Kewenangan Klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
 - b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian:
 - 1. kompetensi;
 - 2. kesehatan fisik dan mental;
 - 3. perilaku; dan
 - 4. etika profesi.
 - c. evaluasi data pendidikan profesional kedokteran berkelanjutan;
 - d. wawancara terhadap permohonan Kewenangan Klinis;
 - e. penilaian dan pemutusan Kewenangan Klinis yang adekuat;
 - f. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi Kewenangan Klinis kepada Komite Medik;
 - g. melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku Surat Penugasan Klinis dan adanya permintaan dari Komite Medik; dan
 - h. rekomendasi Kewenangan Klinis dan penerbitan Surat Penugasan Klinis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut:
- a. pelaksanaan audit medis;
 - b. rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medik;
 - c. rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medik rumah sakit; dan
 - d. rekomendasi proses pendampingan bagi staf medis yang membutuhkan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medik 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 perilaku profesional di rumah sakit; dan
 - d. pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Pasal 18

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya komite medik berwenang:

- (1) memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis/delineation of clinical privilege.
- (2) memberikan rekomendasi surat penugasan klinis/clinical appointment.
- (3) memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis/clinical privilege.
- (4) memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis/delineation of clinical privilege.
- (5) memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis.
- (6) memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan.

- (7) memberikan rekomendasi pendampingan/proctoring; dan
- (8) memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Bagian Keempat
Hubungan Komite Medik dengan Kepala/Direktur

Pasal 19

- (1) Kepala/direktur rumah sakit menetapkan kebijakan, prosedur dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas dan fungsi komite medik.
- (2) Komite medik bertanggung jawab kepada kepala/direktur rumah sakit.

Bagian Kelima
Panitia *Adhoc*

Pasal 20

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya komite medik dapat dibantu oleh panitia *adhoc*.
- (2) Panitia *adhoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh kepala/direktur rumah sakit 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, kolegium dokter/dokter gigi, kolegium dokter spesialis/dokter gigi spesialis, dan/atau institusi pendidikan kedokteran/kedokteran gigi.

Bagian Keenam
Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 21

Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan komite medik dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal Rumah Sakit, Direktur Rumah Sakit, Kepala Dinas Kesehatan, dan perhimpunan/asosiasi perumah sakitan dengan melibatkan perhimpunan atau kolegium profesi yang terkait sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing.

Pasal 22

- (1) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 diarahkan untuk meningkatkan kinerja komite medik dalam rangka menjamin mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien di rumah sakit.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a advokasi, sosialisasi, dan bimbingan teknis;
 - b pelatihan dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia; dan
 - c monitoring dan evaluasi.

- (3) Dalam rangka pembinaan Kepala Dinas Kesehatan dapat memberikan sanksi administratif berupa teguran lisan dan teguran tertulis.

Bagian Keenam
Pendanaan

Pasal 23

- (1) Personalia komite medic berhak memperoleh insentif sesuai dengan kemampuan keuangan rumah sakit.
- (2) Pelaksanaan kegiatan komite medic didanai dengan anggaran rumah sakit sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

BAB X
KELOMPOK JABATAN FUNGSIONAL

Pasal 24

Kelompok jabatan fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf h mempunyai tugas menyusun program kerja dan membuat laporan mingguan, bulanan, triwulan, semester dan tahunan kegiatan pengawasan kepada Kepala Dinas melalui bidang terkait.

Pasal 25

- (1) Kelompok jabatan fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 terdiri dari sejumlah tenaga dalam jenjang jabatan fungsional yang terdiri dalam berbagai kelompok sesuai dengan bidang keahliannya.
- (2) Setiap kelompok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang tenaga fungsional senior yang ditunjuk.
- (3) Jumlah jabatan fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja serta kemampuan keuangan daerah.
- (4) Jenis dan jenjang jabatan fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

BAB XI
INSTALASI

Pasal 26

- (1) Instalasi adalah unit pelayanan non structural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan, pendidikan dan penelitian rumah sakit.
- (2) Pembentukan instalasi ditetapkan oleh direktur rumah sakit sesuai kebutuhan rumah sakit.
- (3) Instalasi dipimpin oleh seorang kepala yang diangkat dan diberhentikan oleh direktur rumah sakit.
- (4) Kepala instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga-tenaga fungsional dann atau non medis.

- (5) Kepala Instalasi bertanggungjawab kepada Direktur melalui kepala seksi terkait sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

BAB XII SATUAN PENGAWAS INTERNAL (SPI)

Pasal 27

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

Pasal 28

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (1), satuan pemeriksaan internal menyelenggarakan fungsi:

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

BAB XIII HAK DAN KEWAJIBAN

Bagian Kesatu Hak dan Kewajiban Pasien

Pasal 29

- (1) Hak pasien meliputi:
 - a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Pratama;
 - b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
 - c. memperoleh layanan kesehatan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
 - d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
 - e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
 - f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapat;
 - g. memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;

- h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Ijin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
- i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
- j. mendapat informasi yang meliputi diagnosa dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- k. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- m. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
- n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
- o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
- p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- q. menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
- r. mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

(2) Kewajiban Pasien meliputi:

- a. mematuhi peraturan dan tata tertib yang berlaku di Rumah Sakit;
- b. memberikan informasi yang akurat dan lengkap tentang keluhan riwayat medis yang lalu, hospitalisme medikasi/pengobatan dan hal-hal lain yang berkaitan dengan kesehatan pasien;
- c. mengikuti rencana pengobatan yang diadvikan oleh dokter termasuk instruksi para perawat dan profesional kesehatan yang lain sesuai instruksi dokter;
- d. memberlakukan staf rumah sakit dan pasien lain dengan bermartabat dan hormat serta tidak melakukan tindakan yang mengganggu pekerjaan rumah sakit;
- e. menghormati privasi orang lain dan barang milik rumah sakit;
- f. tidak membawa alkohol dan obat-obat yang tidak mendapat persetujuan/senjata kedalam Rumah Sakit;
- g. menghormati bahwa Rumah Sakit adalah area bebas rokok;
- h. mematuhi jam kunjungan dari Rumah sakit;
- i. agar meninggalkan barang berharga di Rumah dan membawa barang-barang yang diperlukan saja selama tinggal di Rumah Sakit;
- j. memastikan bahwa kewajiban finansial atas asuhan pasien sebagaimana kebijakan Rumah Sakit ;
- k. melunasi/memberikan imbalan jasa atas pelayanan rumah sakit/dokter;

- l. bertanggung jawab atas tindakan-tindakannya sendiri bila menolak pengobatan atau advis dokter; dan
- m. memenuhi hal-hal yang telah disepakati/perjanjian yang telah disepekat bersama.

Bagian Kedua
Hak dan Kewajiban Dokter

Pasal 30

(1) Hak dokter meliputi:

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional;
- b. memberikan pelayanan medis sesuai dengan Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional;
- c. memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien; dan
- d. menerima imbalan jasa sesuai dengan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Pratama.

(2) Kewajiban Dokter meliputi:

- a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional serta kebutuhan medis;
- b. merujuk ke dokter lain, bila tidak mampu;
- c. merahasiakan informasi pasien, meskipun pasien sudah meninggal;
- d. melakukan pertolongan darurat, kecuali bila yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu; dan
- e. menambah dan mengikuti perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.

Bagian Ketiga
Hak dan Kewajiban Rumah Sakit

Pasal 31

(1) Hak Rumah Sakit meliputi:

- a. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit;
- b. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi/jasa pelayanan, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- c. melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
- d. menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- e. menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
- f. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan; dan
- g. mempromosikan layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit Pratama sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

(2) Kewajiban Rumah Sakit meliputi:

- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit Pratama Kota Sungai Penuh kepada masyarakat;
- b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan dengan kemampuan pelayanannya;
- e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Pratama sebagai acuan dalam melayani pasien
- h. menyelenggarakan rekam medis;
- i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak dan lanjut usia;
- j. melaksanakan sistem rujukan;
- k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- l. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- m. menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- n. melaksanakan etika Rumah Sakit;
- o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. melaksanakan program pemerintah dibidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- q. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran dan tenaga kesehatan lainnya;
- r. menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (hospital by laws);
- s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- t. memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

BAB XIV
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 32

Peraturan Walikota ini berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Sungai Penuh.

Ditetapkan di Sungai Penuh
pada tanggal 6 Februari 2019

WALIKOTA SUNGAI PENUH,

ttd

H. ASAFRI JAYA BAKRI

Diundangkan di Sungai Penuh
pada tanggal 6 Februari 2019

**SEKRETARIS DAERAH
KOTA SUNGAI PENUH,**

ttd

MUNASRI

BERITA DAERAH KOTA SUNGAI PENUH TAHUN 2019 NOMOR 7

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Bagian Hukum
Setda Kota Sungai Penuh,

ZAHIRMAN, SH, MH

NIP. 19730115 200604 1 006