



PERATURAN GUBERNUR SUMATERA BARAT  
NOMOR 65 TAHUN 2016

TENTANG

PERUBAHAN ATAS PERATURAN GUBERNUR NOMOR 76 TAHUN 2015  
TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT  
RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA  
GUBERNUR SUMATERA BARAT,

- Menimbang : a. bahwa Peraturan Internal Rumah Sakit RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi telah ditetapkan dengan Peraturan Gubernur Nomor 76 Tahun 2015;
- b. bahwa untuk melaksanakan ketentuan akreditasi rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat perlu dilakukan perubahan atas Peraturan Internal RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi sebagaimana dimaksud dalam huruf a;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf b, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Nomor 76 Tahun 2015 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 61 Tahun 1958 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 19 Tahun 1957 tentang Pembentukan Daerah-daerah Swatantra Tingkat I Sumatera Barat, Jambi dan Riau sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1646);
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 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 Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 3637);
9. 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);
10. 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);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;

13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2016 tentang Komite Penempatan Dokter Spesialis ;
17. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Peraturan Internal Rumah sakit;
18. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 631/Menkes/SK/IV/2005 tentang Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) di Rumah Sakit;
19. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 270/Menkes/SK/III/2007 tentang Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya;
20. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 4 Tahun 2010 tentang Susunan Organisasi Tata Kerja RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.
21. Peraturan Gubernur Sumatera Barat Nomor 35 Tahun 2009 tentang Pedoman Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
22. Peraturan Gubernur Sumatera Barat Nomor 42 Tahun 2009 tentang Pola Tata Kelola RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi;
23. Peraturan Gubernur Sumatera Barat Nomor 76 Tahun 2015 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN GUBERNUR NOMOR 76 TAHUN 2015 TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI.

Pasal I

Beberapa ketentuan dalam Peraturan Gubernur Nomor 76 Tahun 2015 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi (Berita Daerah Provinsi Sumatera Barat Tahun 2012 Nomor 79), diubah sebagai berikut :

1. Ketentuan BAB I diubah, sehingga berbunyi sebagai berikut :

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Bagian Kesatu  
Pengertian dan Istilah-istilah  
Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Provinsi Sumatera Barat.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Provinsi Sumatera Barat.
3. Gubernur adalah Gubernur Sumatera Barat.
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Provinsi Sumatera Barat.
5. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi yang dalam hal ini disebut PPK-BLUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.
6. Direktur adalah Pemimpin PPK-BLUD sekaligus pemegang kuasa manajemen tertinggi yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur, yang karena jabatannya mempunyai tugas mengelola serta memimpin RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi ke dalam maupun ke luar.
7. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktifitas.
8. Pola Pengelolaan Keuangan BLUD, yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
9. Rencana Strategi Bisnis BLUD yang selanjutnya disingkat RSB adalah dokumen lima tahunan yang memuat visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja dan arah kebijakan operasional BLUD.
10. Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) adalah peraturan internal yang memuat tentang hak dan kewajiban para pihak yang terlibat dalam rumah sakit termasuk tanggung jawab masing-masing pihak dalam bentuk badan hukum rumah sakit antara lain struktur organisasi, prosedur kerja, pengelompokan fungsi yang logis, dan pengelolaan sumber daya manusia.
11. Rencana Bisnis dan Anggaran BLUD, yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja, dan anggaran BLUD.

12. Pejabat Pengelola BLUD Rumah Sakit adalah pimpinan BLUD yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional BLUD yang terdiri dari Direktur dan Wakil Direktur.
13. Jabatan Struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi, yang terdiri atas Direksi, Kepala Bagian/Bidang, Kepala Sub Bagian/Seksi.
14. Satuan Pengawas Internal adalah perangkat BLUD yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu pimpinan BLUD untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*sosial responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis sehat.
15. Dewan Pengawas BLUD, yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah organ yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi yang dibentuk dengan surat keputusan Gubernur atas usulan Direktur dengan keanggotaan yang memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
16. Jabatan Fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggungjawab, kewajiban, wewenang dan hak seseorang pegawai dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan/atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri.
17. Tenaga Kesehatan adalah mereka yang dalam tugasnya telah mendapat pendidikan formal kesehatan dan melaksanakan fungsi pelayanan kesehatan terhadap masyarakat.
18. Komite Rumah Sakit adalah perangkat khusus yang dibentuk dengan keputusan Direktur sesuai dengan kebutuhan rumah sakit untuk tujuan dan tugas tertentu.
19. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
20. Unit Pelayanan adalah unit yang menyelenggarakan upaya kesehatan, yaitu rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, kamar operasi, kamar bersalin, radiologi, laboratorium, rehabilitasi medis dan lain-lain.
21. Sistem Pengendalian Intern selanjutnya disingkat dengan SPI adalah unsur pembantu Direktur dalam hal mengawasi dan mengendalikan kegiatan rumah sakit.
22. Pegawai Negeri Sipil selanjutnya disingkat PNS adalah Pegawai Negeri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara.
23. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi selanjutnya disingkat PPI adalah suatu organisasi di rumah sakit yang bertugas melaksanakan pencegahan dan pengendalian infeksi.
24. Komite Mutu dan Keselamatan Pasien selanjutnya disingkat KMKP merupakan instrumen penting dalam menjalankan roda rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan sehingga dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Bagian Kedua  
Maksud dan Tujuan  
Pasal 2

- (1) Peraturan Internal Rumah Sakit ini merupakan rumusan kewenangan, tanggung jawab, tugas, kewajiban dan hak pegawai dalam rangka menerapkan prinsip-prinsip pengelolaan yang baik dimaksudkan sebagai acuan/norma/panduan dalam interaksi antar organ-organ RSUD maupun dengan *stakeholders* lainnya.
- (2) Tujuan Pengaturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) meliputi :
  - a. memaksimalkan kinerja pelayanan dengan cara meningkatkan prinsip transparansi, akuntabilitas, pertanggungjawaban, kemandirian dan kewajaran agar RSUD memiliki daya saing yang kuat, baik secara nasional maupun internasional;
  - b. mendorong pengelolaan RSUD secara profesional, transparan dan efisien, serta memberdayakan fungsi dan kemandirian;
  - c. mendorong agar pengelola RSUD dalam membuat keputusan dan menjalankan tindakan dilandasi nilai moral yang tinggi dan kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku, serta kesadaran akan adanya tanggung jawab sosial terhadap *stakeholders*; dan
  - d. meningkatkan kontribusi RSUD dalam memberikan pelayanan kesehatan dan pelayanan pendidikan di tingkat daerah dan nasional.

Bagian Ketiga  
Prinsip Peraturan Internal Rumah Sakit  
Pasal 3

Prinsip-prinsip Peraturan Internal Rumah Sakit dalam pengelolaan RSUD adalah;

- a. Transparansi merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan;
- b. Akuntabilitas merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada RSUD agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan;
- c. Responsibilitas merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap prinsip bisnis yang sehat serta perundang-undangan;
- d. Independensi merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan prinsip bisnis yang sehat; dan

- e. Kesetaraan atau kewajaran merupakan perlakuan adil dan setara guna memenuhi hak-hak stakeholder yang timbul berdasarkan perjanjian serta peraturan perundangan-undangan.

Bagian Keempat  
Visi dan Misi, Filosofi, Motto dan Nilai Luhur  
Pasal 3A

Visi, Misi, Filosofi, Motto, dan Nilai-nilai luhur yang dianut RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi :

- a. Visi RSUD adalah :  
“Menjadikan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi sebagai Tempat Tujuan Pelayanan Kesehatan Berkualitas dan Terjangkau di kawasan Regional Sumatera Tengah”.
- b. Misi RSUD adalah :
  1. memberikan pelayanan kesehatan yang memenuhi harapan (*service excellence*) kepada seluruh lapisan masyarakat secara efisien dan efektif;
  2. mempersiapkan pelayanan unggulan dengan SDM yang berkualitas dan ramah;
  3. mendidik dan melatih tenaga kesehatan serta mengadakan penelitian di bidang kesehatan; dan
  4. meningkatkan kemandirian rumah sakit dalam pengelolaan pelayanan kesehatan, administrasi dan manajemen.
- c. Filosofi RSUD merupakan rumah sakit yang berorientasi sosial dengan tetap memberikan pelayanan kesehatan paripurna yang berkualitas, dan memuaskan kepada pasien serta meningkatkan kesejahteraan seluruh pegawai.
- d. Motto RSUD adalah :  
Mengutamakan pelayanan yang ramah, cepat, tepat, dan siap berkinerja “TERBAIK”.
- e. Nilai-nilai luhur yang dianut dalam memberikan pelayanan kepada pasien adalah “TERBAIK” merupakan singkatan dari :
  1. Tulus, tepat janji;
  2. Empati;
  3. Responsibilitas;
  4. Bijak;
  5. Adil;
  6. Integritas; dan
  7. Kebersamaan, kompak.

2. Diantara Pasal 6 dan Pasal 7 disisipkan 1 (satu) Pasal yakni Pasal 6A, sehingga berbunyi sebagai berikut :

Pasal 6A

Gubernur berwenang :

- a. menyetujui Visi dan Misi RSUD;
- b. menentukan kebijakan secara umum RSUD;
- c. mengangkat dan memberhentikan Direktur;
- d. mengawasi dan mengevaluasi kinerja RSUD;
- e. menyetujui Rencana Strategis/Tahunan RSUD;
- f. menyetujui Program Kerja RSUD; dan
- g. menyetujui pendidikan formal para profesional kesehatan.

3. Ketentuan Pasal 7 ayat (1), ayat (2) dan ayat (5) diubah, sehingga Pasal 7 berbunyi sebagai berikut :

Pasal 7

- (1) Dewan Pengawas berfungsi sebagai *governing body* Rumah Sakit dalam melakukan pembinaan dan pengawasan nonteknis perumaha-sakitan secara internal di RSUD.
- (2) Tugas Dewan Pengawas meliputi:
  - a. menentukan arah kebijakan RSUD;
  - b. menyetujui dan mengawasi pelaksanaan rencana strategis;
  - c. menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana anggaran;
  - d. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
  - e. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien;
  - f. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban RSUD;
  - g. mengawasi kepatuhan penerapan etika RSUD, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan; dan
  - h. melaksanakan pengawasan pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Dewan Pengawas mempunyai kewajiban sebagai berikut :
  - a. memberikan pendapat dan saran kepada Gubernur mengenai RBA yang diusulkan oleh pejabat pengelola;
  - b. mengikuti perkembangan kegiatan BLUD dan memberikan pendapat serta saran kepada Gubernur mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan BLUD;
  - c. melaporkan kepada Gubernur tentang kinerja BLUD;
  - d. memberikan nasehat kepada pejabat pengelola dalam melaksanakan pengelolaan BLUD;

- e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non keuangan, melakukan pengawasan terhadap mutu pelayanan dan keselamatan pasien, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh pejabat pengelola BLUD; dan
  - f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.
- (4) Dewan Pengawas bertanggung-jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah untuk :
- a. melakukan pengawasan secara umum dan/atau khusus serta memberikan pengarahan dan pendapat kepada pejabat pengelola dalam menjalankan operasional RSUD;
  - b. bertanggungjawab atas hasil pengawasan terhadap RSUD berupa rekomendasi yang diberikan untuk memperbaiki keadaan-keadaan yang menyimpang dari ketentuan;
  - c. bertanggungjawab atas nasehat/pengarahan yang diberikan kepada pejabat pengelola dalam rangka menjalankan pengelolaan RSUD dengan memperhatikan manajemen risiko dan Sistem Pengendalian Internal; dan
  - d. memastikan terselenggaranya pelaksanaan Pola Peraturan Internal Rumah Sakit (*By Laws Hospital*) dalam setiap kegiatan RSUD pada seluruh tingkatan atau jenjang organisasi.
- (5) Untuk melaksanakan tanggungjawab sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Dewan Pengawas mempunyai wewenang untuk :
- a. menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan dari pejabat pengelola BLUD;
  - b. meminta penjelasan pejabat pengelola dan atau pejabat lain mengenai segala macam persoalan RSUD;
  - c. meminta pejabat pengelola dan atau pejabat lainnya dengan sepengetahuan pejabat pengelola untuk menghadiri rapat Dewan Pengawas;
  - d. memberikan persetujuan atau bantuan kepada pejabat pengelola dalam melakukan perbuatan hukum;
  - e. mendatangkan ahli, konsultan atau lembaga independen lainnya manakala diperlukan; dan
  - f. meminta penjelasan dari komite atau unit non struktural di RSUD terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas sesuai dengan Peraturan Internal RSUD.
- (6) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugas dan kewajibannya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) kepada Gubernur secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1(satu) tahun dan sewaktu-waktu apabila diperlukan.

4. Ketentuan BAB V diubah, sehingga berbunyi sebagai berikut :

BAB V  
KOMITE

Bagian Kesatu  
Pembentukan  
Pasal 27

- (1) Pembentukan Komite ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (2) Komite mempunyai tugas membantu Direktur :
  - a. menyusun standar pelayanan dan memantau pelaksanaannya;
  - b. melaksanakan pembinaan etika profesi;
  - c. mengatur kewenangan profesi anggota staf medis dan atau para medis fungsional; dan
  - d. mengembangkan program pelayanan pendidikan, pelatihan serta penelitian dan pengembangan.
- (3) Komite dibentuk sesuai dengan kebutuhan RSUD dan tuntutan kualitas pelayanan.
- (4) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terdiri dari :
  - a. Komite Medis;
  - b. Komite Keperawatan;
  - c. Komite Etik;
  - d. Komite PPI; dan
  - e. KMKP
- (5) Komite Medis dan Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a dan huruf b dapat saling berkoordinasi untuk menyelesaikan permasalahan pelayanan kesehatan.

Bagian Kedua  
Komite Medik  
Pasal 28

- (1) Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (4) huruf a merupakan wadah profesional medis yang bertujuan untuk menyelenggarakan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien lebih terjamin dan terlindungi.
- (2) Komite Medik merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di RSUD oleh Direktur dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf medis.

- (4) Susunan organisasi Komite Medik terdiri dari:
- a. Ketua;
  - b. Wakil Ketua
  - c. Sekretaris; dan
  - d. Subkomite

#### Pasal 28A

- (1) Keanggotaan Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (4) ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi, dan perilaku.
- (2) Subkomite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (4) terdiri dari
  - a. Subkomite Kredensial yang bertugas menapis profesionalisme staf medis;
  - b. Subkomite Mutu Profesi yang bertugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis; dan
  - c. Subkomite Etika dan Disiplin Profesi yang bertugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.

#### Pasal 28B

- (1) Ketua Komite Medik dipilih dan ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari staf medis RSUD.
- (2) Wakil Ketua, Sekretaris Komite Medik dan Ketua Subkomite ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Medik dengan memperhatikan masukan dari staf medis RSUD.
- (3) Ketua, Wakil Ketua dan Sekretaris Komite Medik mempunyai masa bakti selama 3 (tiga) tahun dan sesudah masa bakti berakhir dapat dipilih kembali.
- (4) Komite Medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di RSUD 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 staf medis.

#### Pasal 28C

- (1) 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 professional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
  - d. wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
  - e. penilaian dan keputusan kewenangan klinis yang adekuat.
  - f. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada Komite Medik;
  - g. melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari Komite Medik; dan
  - h. rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.
- (2) 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 medis;
  - c. rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis RSUD tersebut; dan
  - d. rekomendasi proses pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan
- (3) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis, 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 RSUD; dan
  - d. pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

#### Pasal 28D

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, Komite Medik 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*); dan
- h. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

#### Pasal 28E

- (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, kolegium dokter/dokter gigi, kolegium dokter spesialis/dokter gigi spesialis, dan/atau institusi pendidikan kedokteran/kedokteran gigi.

#### Bagian Ketiga Komite Keperawatan Pasal 29

- (1) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (4) huruf b merupakan kelompok tenaga keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan dan mengatur tata kelola klinis yang baik agar mutu pelayanan keperawatan dan pelayanan kebidanan yang berorientasi pada keselamatan pasien di rumah sakit lebih terjamin dan terlindungi.
- (2) Komite Keperawatan merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di RSUD oleh Direktur dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf keperawatan.
- (4) Susunan organisasi Komite Keperawatan terdiri dari:
  - a. Ketua;
  - b. Wakil Ketua;
  - c. Sekretaris; dan
  - d. Subkomite.

#### Pasal 29A

- (1) Keanggotaan Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (4) ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, kompetensi, pengalaman kerja, reputasi, dan perilaku.
- (2) Subkomite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (4) pada ayat (2) terdiri dari :
  - a. Subkomite kredensial yang bertugas merekomendasikan kewenangan klinis yang adekuat sesuai kompetensi yang dimiliki setiap tenaga keperawatan;
  - b. Subkomite mutu profesi yang bertugas melakukan audit keperawatan dan merekomendasikan kebutuhan pengembangan profesional berkelanjutan bagi tenaga keperawatan; dan
  - c. Subkomite etika dan disiplin profesi yang bertugas merekomendasikan pembinaan etik dan disiplin profesi.

#### Pasal 29B

- (1) Ketua Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan RSUD
- (2) Wakil Ketua, Sekretaris Komite Keperawatan dan Ketua Subkomite ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite keperawatan dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan RSUD

#### Pasal 29C

Ketua, Wakil Ketua dan Sekretaris Komite Keperawatan mempunyai masa bakti selama 3 (tiga) tahun dan sesudah masa bakti berakhir dapat dipilih kembali.

#### Pasal 29D

Komite Keperawatan mempunyai fungsi meningkatkan profesionalisme staf tenaga keperawatan yang bekerja di RSUD dengan cara :

- a. melakukan kredensial bagi seluruh tenaga keperawatan yang akan melakukan pelayanan keperawatan dan kebidanan di rumah sakit;
- b. memelihara mutu profesi tenaga keperawatan; dan
- c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi perawat dan bidan.

#### Pasal 29E

- (1) Dalam melaksanakan fungsi kredensial, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut :

- a. menyusun daftar rincian Kewenangan Klinis dan Buku Putih;
  - b. melakukan verifikasi persyaratan Kredensial;
  - c. merekomendasikan Kewenangan Klinis tenaga keperawatan;
  - d. merekomendasikan pemulihan Kewenangan Klinis;
  - e. melakukan Kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan; dan
  - f. melaporkan seluruh proses Kredensial kepada Ketua Komite Keperawatan untuk diteruskan kepada Direktur.
- (2) Dalam melaksanakan fungsi memelihara mutu profesi, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:
- a. menyusun data dasar profil tenaga keperawatan sesuai area praktik;
  - b. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga keperawatan;
  - c. melakukan audit keperawatan dan kebidanan; dan
  - d. memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.
- (3) Dalam melaksanakan fungsi menjaga disiplin dan etika profesi tenaga keperawatan, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:
- a. melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga keperawatan;
  - b. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga keperawatan;
  - c. merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik dalam kehidupan profesi dan pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan;
  - d. merekomendasikan pencabutan Kewenangan Klinis; dan
  - e. memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan keperawatan dan kebidanan.

#### Pasal 29F

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, Komite Keperawatan berwenang:

- a. memberikan rekomendasi rincian Kewenangan Klinis;
- b. memberikan rekomendasi perubahan rincian Kewenangan Klinis;
- c. memberikan rekomendasi penolakan Kewenangan Klinis tertentu;
- d. memberikan rekomendasi surat Penugasan Klinis
- e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit keperawatan dan kebidanan;
- f. memberikan rekomendasi pendidikan keperawatan dan pendidikan kebidanan berkelanjutan; dan
- g. memberikan rekomendasi pendampingan dan memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

#### Pasal 29G

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, Komite Keperawatan dapat dibantu oleh panitia adhoc.

- (2) Panitia adhoc sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur berdasarkan usulan ketua Komite Keperawatan.
- (3) Panitia adhoc sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari tenaga keperawatan yang tergolong sebagai Mitra Bestari.
- (4) Tenaga Keperawatan yang tergolong sebagai Mitra Bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berasal dari rumah sakit lain, organisasi profesi perawat, organisasi profesi bidan, dan/atau institusi pendidikan keperawatan dan institusi pendidikan kebidanan.

Bagian Keempat  
Komite Etik  
Pasal 29H

- (1) Komite Etik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (4) huruf merupakan kelompok kerja yang keanggotaannya adalah Pegawai RSUD.
- (2) Komite Etik merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di RSUD oleh Direktur.
- (3) Susunan organisasi Komite Etik terdiri dari:
  - a. Ketua;
  - b. Sekretaris; dan
  - c. Anggota.
- (4) Komite Etik mempunyai tugas dan wewenang menyelesaikan permasalahan dan kasus-kasus etik di RSUD secara terarah, arif dan proporsional dengan mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (5) Ketua Komite Etik mempunyai fungsi menyelesaikan permasalahan dengan cara persuasif, edukatif, dan konsultatif terhadap pihak-pihak terkait di lingkungan RSUD agar pemahaman tentang masalah etik dapat diketahui secara komprehensif.
- (6) Komite Etik bertanggung jawab kepada Direktur dan memberikan laporan penyelesaian masalah atau kasus secara periodik.
- (7) Komite Etik mempunyai masa bakti selama 3 (tiga) tahun dan sesudah masa bakti dapat dipilih kembali.

Bagian Kelima  
Komite PPI  
Pasal 29I

- (1) Komite PPI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (4) huruf d merupakan kelompok kerja yang keanggotaannya adalah pegawai RSUD yang mempunyai minat dalam PPI dan pernah mengikuti pendidikan dan pelatihan dasar PPI.
- (2) Komite PPI merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di RSUD oleh Direktur dan bertanggung jawab kepada Direktur.

(3) Susunan organisasi Komite PPI terdiri dari:

- a. Ketua;
- b. Sekretaris; dan
- c. Anggota.

#### Pasal 29J

Komite PPI mempunyai tugas dan tanggung jawab sebagai berikut :

- a. membuat dan mengevaluasi kebijakan PPI;
- b. melaksanakan sosialisasi kebijakan PPI Rumah Sakit (PPIRS), agar kebijakan dapat dipahami dan dilaksanakan oleh petugas kesehatan RSUD;
- c. membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) PPI;
- d. menyusun dan mengevaluasi pelaksanaan program PPI dan program pelatihan dan pendidikan PPI;
- e. bekerjasama dengan Tim PPI dalam melakukan investigasi masalah atau Kejadian Luar Biasa(KLB) Infeksi Nosokomial;
- f. memberi usulan untuk mengembangkan dan meningkatkan cara pencegahan dan pengendalian infeksi;
- g. memberi konsultasi pada petugas kesehatan RSUD dalam PPI;
- h. mengusulkan pengadaan alat dan bahan yang sesuai dengan prinsip PPI dan aman bagi yang menggunakan;
- i. mengidentifikasi temuan di lapangan dan berkoordinasi dengan unit terkait lain;
- j. mengusulkan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan sumber daya manusia RSUD dalam PPI;
- k. memberikan usulan kepada Direktur untuk pemakaian antibiotika yang rasional di RSUD berdasarkan hasil pantauan kuman dan resistensinya terhadap antibiotika dan menyebarluaskan data resistensi antibiotika;
- l. menyusun kebijakan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3);
- m. turut menyusun kebijakan clinical governance dan patient safety;
- n. mengembangkan, mengimplementasikan dan secara periodik mengkaji rencana manajemen PPI apakah telah sesuai kebijakan manajemen rumah sakit;
- o. 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;
- p. menentukan sikap penutupan ruangan rawat bila diperlukan karena potensial menyebarkan infeksi
- q. melakukan pengawasan terhadap tindakan-tindakan menyimpang dari standar prosedur/monitoring surveilans proses; dan
- r. melakukan investigasi, menetapkan dan melaksanakan penanggulangan infeksi bila ada KLB di RSUD.

Bagian Keenam  
Komite Mutu dan Keselamatan Pasien  
Pasal 29K

- (1) KMKP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (4) huruf e merupakan kelompok kerja yang terdiri dari manajemen rumah sakit, dan unsur dari profesi kesehatan di RSUD.
- (2) KMKP merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di rumah sakit oleh Direktur dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) Susunan organisasi KMKP terdiri dari:
  - a. Ketua;
  - b. Wakil Ketua;
  - c. Sekretaris;
  - d. Wakil Sekretaris; dan
  - e. Anggota;

Pasal 29L

KMKP mempunyai tugas merencanakan, menyusun, melakukan monitoring dan evaluasi terhadap semua kegiatan yang terkait dengan Mutu Pelayanan dan Keselamatan Pasien RSUD.

Pasal 29M

- (1) KMKP bertujuan untuk mencapai Mutu Pelayanan dan Keselamatan Pasien RSUD sesuai standar.
- (2) Untuk mencapai tujuan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diperlukan beberapa langkah kerja sebagai berikut :
  - a. menyusun program mutu, program keselamatan pasien, dan program manajemen resiko;
  - b. memonitor apakah proses berjalan dengan benar melalui pengumpulan data;
  - c. melakukan analisis data dari data data yang telah dikumpulkan;
  - d. melakukan dan memastikan adanya perubahan yang dapat menghasilkan perbaikan;
  - e. menggerakkan kepemimpinan menuju perubahan budaya organisasi;
  - f. mengidentifikasi dan menurunkan risiko dan penyimpangan secara proaktif; dan
  - g. menggunakan data agar fokus perbaikan pada isu prioritas.

Pasal 29N

- (1) Anggota KMKP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29K ayat (3) huruf e terbagi dalam subkomite.

- (2) Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari
- a. subkomite mutu yang mempunyai tugas sebagai berikut :
    1. memilih sepuluh area indikator klinis untuk ditetapkan Direktur yang selanjutnya dilakukan pemantauan, analisa, evaluasi, dan pelaporan;
    2. memilih sembilan area indikator manajemen untuk ditetapkan Direktur yang selanjutnya dilakukan pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan;
    3. bersama komite medik memilih lima area prioritas dengan fokus penggunaan pedoman praktek klinis dan *clinical pathways* atau protokol klinis untuk ditetapkan Direktur yang selanjutnya dilakukan pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan;
    4. membantu Direktur dalam hal penetapan indikator mutu unit kerja yang selanjutnya unit kerja melakukan pemantauan, analisis, evaluasi dan pelaporan kepada Direktur melalui Komite Mutu dan Keselamatan Pasien; dan
    5. melakukan penilaian terhadap program yang telah dilaksanakan mencakup struktur, proses, dan hasil yang nantinya akan disampaikan kepada pihak terkait secara berkala sesuai alur yang telah ditetapkan.
  
  - b. Subkomite keselamatan pasien mempunyai tugas sebagai berikut :
    1. memilih indikator kunci untuk menilai setiap sasaran keselamatan pasien (*International Patient Safety Goals/IPSG*);
    2. menetapkan definisi dari kejadian sentinel, melakukan analisis akar masalah (*Root Cause Analysis/RCA*);
    3. menganalisis Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang meliputi semua reaksi transfusi yang terjadi di RSUD, semua kejadian kesalahan obat, jika terjadi sesuai definisi yang ditetapkan RSUD, semua kesalahan medis (*medical error*) yang signifikan jika terjadi sesuai dengan definisi rumah sakit, semua kejadian yang tidak diharapkan dalam keadaan sedasi atau selama dilakukan anestesi, serta kejadian lain seperti ledakan infeksi mendadak (*Infection Outbreak*), pasien jatuh, dan lain-lain;
    4. menetapkan definisi Kejadian Nyaris Cedera (KNC), menetapkan jenis kejadian yang harus dilaporkan sebagai KNC, menetapkan proses untuk melakukan pelaporan KNC, menganalisis dan melakukan tindakan untuk mengurangi KNC; dan
    5. membuat catatan kejadian, menganalisis, mengevaluasi serta melaporkan hasil secara reguler melalui pertemuan dan atau tertulis ke unit atau atasan terkait, eksternal dan internal sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
  
  - c. Subkomite manajemen risiko yang mempunyai tugas sebagai berikut :
    1. mengidentifikasi risiko pada setiap unit rumah sakit;
    2. menetapkan prioritas risiko;
    3. melakukan pelaporan terhadap risiko; dan

4. melakukan manajemen risiko (termasuk analisis dan pembuatan *Failure Mode and Effect Analysis/FMEA*).

## Pasal II

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Sumatera Barat.

Ditetapkan di Padang  
pada tanggal

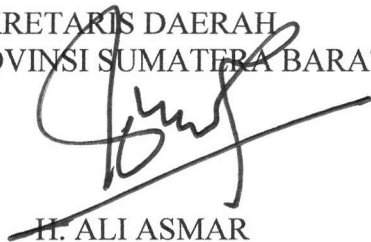
GUBERNUR SUMATERA BARAT,



IRWAN PRAYITNO

Diundangkan di Padang  
pada tanggal

SEKRETARIS DAERAH  
PROVINSI SUMATERA BARAT,



H. ALI ASMAR

BERITA DAERAH PROVINSI SUMATERA BARAT  
TAHUN 2016 NOMOR