



WALIKOTA PEKANBARU
PROVINSI RIAU

PERATURAN WALIKOTA PEKANBARU
NOMOR 28 TAHUN 2019

TENTANG

PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT DAERAH MADANI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA PEKANBARU,

- Menimbang : a. bahwa sesuai dengan pasal 29 ayat (1) huruf r Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit serta Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 722/Menkes/SK/ VII/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit bahwa setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban menyusun dan melaksanakan Peraturan Internal Rumah Sakit;
- b. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di Rumah Sakit perlu disusun Peraturan Internal yang mengatur peran dan fungsi pemilik, pengelola dan staf medis;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Daerah Madani Kota Pekanbaru.
- Mengingat : 1. Undang – Undang Nomor 8 Tahun 1956 Tentang Pembentukan Daerah Otonom Kota Kecil Dalam Lingkungan Daerah Provinsi Sumatera Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
4. 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);

5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
6. 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);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
9. 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 beberapa kali diubah 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);
10. Undang-Undang Nomor 30 tahun 2014 Tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
11. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
12. Undang-Undang Nomor 38 tahun 2014 Tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
13. 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);

14. 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);
15. 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);
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/Menkes/Per/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 259);
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1053);
20. Peraturan Daerah Kota Pekanbaru Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Pekanbaru (Lembaran Daerah Kota Pekanbaru Tahun 2016 Nomor 9, Tambahan Lembaran Daerah Kota Pekanbaru Tahun 2016 Nomor 9);
21. Peraturan Daerah Kota Pekanbaru Nomor 15 Tahun 2018 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Pekanbaru Tahun Anggaran 2019 (Lembaran Daerah Kota Pekanbaru Tahun 2018 Nomor 15, Tambahan Lembaran Daerah Kota Pekanbaru Nomor 15);
22. Peraturan Walikota Pekanbaru Nomor 14 Tahun 2018 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Unit

Pelaksana Teknis Rumah Sakit Daerah Madani Kota Pekanbaru (Berita Daerah Kota Pekanbaru Tahun 2018 Nomor 14);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT DAERAH MADANI.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Bagian Kesatu

Istilah dan Pengertian

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Pekanbaru.
2. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Walikota adalah Walikota Pekanbaru.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Walikota dan DPRD dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Rumah Sakit Daerah adalah Rumah Sakit Daerah Madani.
6. Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital bylaws*) adalah peraturan organisasi rumah sakit (*corporate bylaws*) dan peraturan staf medis rumah sakit (*medical staf bylaws*) yang disusun dalam rangka penyelenggaraan tata kelola rumah sakit yang baik (*good corporate governance*) dan tata kelola klinik yang baik (*good clinical governance*).
7. Peraturan Organisasi Rumah Sakit (*corporate bylaws*) adalah peraturan internal rumah sakit yang mengatur hubungan antara Pemerintah Daerah sebagai pemilik dengan Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola dan Staf Medis beserta fungsi, tugas tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan haknya.
8. Peraturan Internal Staf Medis (*Medical staff byLaws*) adalah peraturan yang mengatur fungsi, tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak staf medis di rumah sakit.
9. Peraturan Internal Staf Keperawatan (*Nurse Staff byLaws*) adalah peraturan mengenai tata kelola klinis keperawatan

untuk menjaga profesionalisme tenaga keperawatan di rumah sakit.

10. 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 produktivitas.
11. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah 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.
12. Direktur adalah Pimpinan Rumah Sakit Daerah Madani yang diangkat oleh Walikota dan bertindak sebagai pejabat pengelola rumah sakit.
13. Dewan Pengawas adalah suatu badan yang melakukan pengawasan terhadap operasional rumah sakit yang dibentuk dengan keputusan Walikota atas usulan Direktur dengan keanggotaan yang memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
14. Jabatan Struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi yang terdiri dari direktur, kepala bagian, kepala bidang, kepala sub bagian dan kepala seksi.
15. Jabatan Fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak seseorang pegawai dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri.
16. Pejabat Pengelola adalah pimpinan rumah sakit yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional rumah sakit yang terdiri atas pemimpin, pejabat keuangan dan pejabat teknis.
17. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
18. Staf Medis adalah Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis

dan Dokter Gigi Spesialis yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu di Unit Pelayanan rumah sakit.

19. 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.
20. Unit Kerja adalah tempat Staf Medis dan profesi kesehatan lain yang menjalankan profesinya, dapat berbentuk instalasi, unit dan lain-lain.
21. Komite Medis adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tatakelola klinik (*clinical governance*) agar Staf Medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme Kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
22. Komite Keperawatan adalah wadah non-struktural rumah sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
23. Kewenangan Klinik adalah hak khusus seorang Staf Medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam rumah sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinik.
24. Penugasan Klinik adalah penugasan direktur kepada seorang Staf Medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di rumah sakit berdasarkan daftar kewenangan klinik yang telah ditetapkan baginya.
25. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap Staf Medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinik.
26. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap Staf Medis yang telah memiliki kewenangan klinik untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinik tersebut.
27. Audit Medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medis yang dilaksanakan oleh profesi medis.
28. Tenaga Administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran guna menunjang pelaksanaan tugas-tugas pelayanan.
29. Rencana Strategis Bisnis yang selanjutnya disingkat Renstra Bisnis adalah dokumen lima tahunan yang memuat visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja.

30. Rencana Bisnis Anggaran, yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran.
31. Dokumen Pelaksanaan Anggaran, yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen yang memuat pendapatan dan biaya, proyeksi arus kas, jumlah dan kualitas barang dan atau/ jasa yang dihasilkan dan/ atau digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran.
32. Kelompok Staf Medis Fungsional yang selanjutnya disingkat SMF adalah kelompok staf medis yang keanggotaannya sesuai dengan profesi dan keahliannya.
33. Tenaga Keperawatan adalah seseorang yang telah menyelesaikan jenjang pendidikan keperawatan dan kebidanan yang bertugas melaksanakan asuhan keperawatan dan kebidanan sesuai dengan keahliannya.
34. Komite Etik adalah suatu perangkat organisasi nonstruktural yang dibentuk dalam rumah sakit untuk membantu pimpinan rumah sakit dalam melaksanakan kode etik rumah sakit di Indonesia.
35. Satuan Pengawas Intern adalah perangkat rumah sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.
36. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah spesifikasi teknis tentang tolak ukur layanan minimal yang diberikan oleh rumah sakit kepada masyarakat.
37. Instalasi adalah unit kerja yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan/ penunjang pelayanan kesehatan, pendidikan, penelitian dan pendukung pelayanan lainnya yang dilaksanakan rumah sakit.
38. Tarif adalah imbalan atas barang dan/ jasa yang diberikan oleh rumah sakit termasuk termasuk imbal hasil yang wajar dari investasi dana, dapat bertujuan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit layanan.
39. Sumber Daya Lain adalah sarana, prasarana, gedung dan jalan yang dimanfaatkan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan kelancaran pelaksanaan tugas pokok dan fungsi rumah sakit.
40. Remunerasi adalah imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas

prestasi pesangon, dan atau pensiun yang diberikan kepada Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola dan pegawai rumah sakit yang ditetapkan oleh Walikota.

Bagian Kedua

Lingkup dan Prinsip

Pasal 2

- (1) Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by Laws*) merupakan peraturan dasar rumah sakit, yang 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 prinsip-prinsip sebagai berikut:
 - a. transparansi;
 - b. akuntabilitas;
 - c. responsibilitas; dan
 - d. independensi.

Pasal 3

- (1) Struktur organisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf a, menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab, kewenangan dan hak dalam organisasi sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- (2) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf b, menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi.
- (3) Pengelompokan fungsi-fungsi logis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 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 2 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 4

- (1) Transparansi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 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 2 ayat (2) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem

yang dipercayakan pada rumah sakit agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan kepada semua pihak yang diwujudkan dalam perencanaan, evaluasi dan laporan/pertanggungjawaban dalam sistem pengelolaan keuangan, hubungan kerja dalam organisasi, manajemen sumber daya manusia, pengelolaan aset, dan manajemen pelayanan.

- (3) Responsibilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta peraturan perundang-undangan.
- (4) Independensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf d, 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.

BAB II

PERATURAN ORGANISASI RUMAH SAKIT DAERAH MADANI

Bagian Kesatu

Identitas

Pasal 5

- (1) Nama Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Daerah Madani.
- (2) Jenis Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum.
- (3) Kelas Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Kelas C.
- (4) Alamat Rumah Sakit adalah di Jalan Garuda Sakti Km 2, Kelurahan Bina Widya, Kecamatan Tampan, Kota Pekanbaru.

Bagian Kedua

Motto

Pasal 6

Motto Rumah Sakit Daerah Madani yaitu memberikan pelayanan yang berkualitas, aman dan bersahabat.

Bagian Ketiga

Falsafah, Visi, Misi, Tujuan Strategis dan Nilai-Nilai Dasar

Pasal 7

- (1) Falsafah Rumah Sakit Daerah Madani adalah:
 - a. pasien dan pelanggan lainnya adalah manusia yang mempunyai rasa menyukai dan tidak menyukai, sehingga kewajiban rumah sakit adalah memberikan pelayanan terbaik;

- b. kehadiran pasien dan pelanggan lain adalah kepercayaan yang diberikan kepada rumah sakit;
 - c. keluhan pasien dan pelanggan lain merupakan wujud kecintaan kepada rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan yang diharapkan;
 - d. kepedulian rumah sakit terhadap lingkungan merupakan bagian dari kepedulian terhadap kelestarian ekosistem; dan
 - e. karyawan dan manajemen selalu berusaha meningkatkan ilmu dan teknologi, dan memandang pengalaman sebagai guru terbaik.
- (2) Visi Rumah Sakit Madani adalah Terwujudnya Rumah Sakit Mandiri, Berbudaya dan Bernilai (MADANI) di Kota Pekanbaru.
- (3) Misi Rumah Sakit Daerah Madani adalah:
- a. menyediakan pelayanan kesehatan rujukan yang terjangkau dan berbasis *green hospital*;
 - b. mewujudkan kemandirian keuangan rumah sakit yang akuntabel dan transparan berbasis teknologi;
 - c. meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang aktif, inovatif, dan berbudaya;
 - d. memenuhi sarana dan prasarana unggulan, modern dan berdaya saing di Kota Pekanbaru; dan
 - e. mengedepankan rasa kemanusiaan serta pengabdian dalam melayani masyarakat.
- (4) Tujuan Strategis Rumah Sakit Daerah Madani adalah:
- a. sinkronisasi antara kebijakan nasional dan daerah;
 - b. meningkatkan kuantitas tenaga medis spesialis dan paramedis disertai dengan peningkatan kualitas pendidikan dan pelatihan;
 - c. mengembangkan, menambah dan memelihara sarana dan prasarana peralatan medis (*medical equipment*), utamanya yang berkaitan dengan teknologi tinggi;
 - d. meningkatkan pelayanan dengan membuka spesialis/ subspesialis dan melengkapi sarana dan prasarana secara mencukupi;
 - e. peningkatan kecepatan, ketepatan, keramahan dan efisiensi serta melakukan kerjasama dengan Pelayanan Kesehatan lokal dan nasional;
 - f. melakukan efisiensi dan efektifitas pelayanan pada semua unit kerja dan unit pelayanan; dan
 - g. melaksanakan akuntabilitas pelayanan dengan secara berkesinambungan melakukan audit medis, audit keuangan dan gugus kendali mutu.
- (5) Nilai-Nilai Dasar Rumah Sakit Daerah Madani adalah:
- a. Modern, yaitu sikap dan cara berfikir serta bertindak sesuai dengan tuntutan zaman;
 - b. Agamis, yaitu bersifat keagamaan;
 - c. Dinamis, yaitu upaya untuk berkembang secara aktif;
 - d. Aktif, yaitu giat berusaha dan bekerja;
 - e. Normatif, yaitu berpegang pada norma dan aturan yang berlaku; dan

- f. Inovatif, yaitu mendayagunakan kemampuan dan keahlian untuk menghasilkan karya baru.

Bagian Keempat

Kedudukan, Tugas Pokok, dan Fungsi Rumah Sakit

Pasal 8

- (1) Rumah Sakit Daerah Madani berkedudukan sebagai Rumah Sakit Daerah milik Pemerintah Daerah yang merupakan unsur pendukung tugas Walikota di bidang pelayanan kesehatan, dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Walikota melalui Kepala Dinas Kesehatan.
- (2) Pembentukan, kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja Rumah Sakit Daerah Madani diatur dalam Peraturan Walikota tersendiri dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan dibidang organisasi perangkat daerah.

Bagian Kelima

Pemerintah Daerah

Pasal 9

Pemerintah Daerah bertanggung jawab:

- a. menyediakan rumah sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat;
- b. menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan rumah sakit bagi fakir miskin atau masyarakat tidak mampu sesuai ketentuan perundang-undangan;
- c. membina dan mengawasi penyelenggaraan rumah sakit;
- d. memberikan perlindungan kepada rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara professional dan bertanggungjawab;
- e. memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan rumah Sakit sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan;
- f. menggerakkan peran serta masyarakat dalam pendirian Rumah Sakit sesuai dengan jenis pelayanan yang dibutuhkan masyarakat;
- g. menyediakan informasi kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat;
- h. menjamin pembiayaan pelayanan kegawatdaruratan di rumah sakit akibat bencana dan kejadian luar biasa;
- i. menyediakan sumber daya manusia yang dibutuhkan; dan
- j. mengatur pendistribusian dan penyebaran alat kesehatan berteknologi tinggi dan bernilai tinggi.

Pasal 10

Untuk melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9, Walikota berwenang:

- a. menetapkan peraturan tentang peraturan internal dan standar pelayanan minimal rumah sakit beserta perubahannya;

- b. mengangkat dan memberhentikan Pejabat Pengelola, Pejabat Struktural dan Dewan Pengawas;
- c. memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas karena sesuatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan;
- d. menyetujui dan mengesahkan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA); dan
- e. mengangkat dan memberhentikan pegawai rumah sakit; dan
- f. memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi serta memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan.

Bagian Keenam

Dewan Pengawas

Paragraf 1

Pembentukan, Tugas Pokok dan Fungsi serta Wewenang Dewan Pengawas

Pasal 11

- (1) Dewan Pengawas pada rumah sakit dibentuk dengan Keputusan Walikota berdasarkan usulan Direktur.
- (2) Dewan pengawas merupakan unit nonstruktural yang bersifat independen, dibentuk dan bertanggungjawab kepada Walikota selaku pemilik rumah sakit.

Pasal 12

- (1) Dewan Pengawas berfungsi sebagai wakil pemilik (*governing body*) rumah sakit dalam melakukan pembinaan dan pengawasan non teknis perumahsakititan secara internal di Rumah Sakit.
- (2) Dalam melaksanakan tugas fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dewan Pengawas bertugas:
 - a. menentukan arah kebijakan Rumah Sakit;
 - b. menyetujui dan mengawasi pelaksanaan rencana strategis bisnis;
 - c. menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana bisnis dan 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;
 - g. mengawasi kepatuhan penerapan etika Rumah Sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan.
- (3) Dalam hal rumah sakit menerapkan PPK BLUD, selain melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Dewan Pengawas juga melaksanakan pengawasan pengelolaan keuangan BLUD-RSD sesuai ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.

- (4) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) kepada Pemerintah Daerah selaku pemilik Rumah Sakit Daerah Madani paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu semester dan sewaktu-waktu atas permintaan Pemerintah Daerah.

Pasal 13

Dalam hal melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (2), Dewan Pengawas berwenang:

- a. menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan rumah sakit dari direktur;
- b. menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Satuan Pengawas 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 komite atau unit nonstruktural di rumah sakit terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit;
- e. berkoordinasi dengan direktur dalam menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital bylaws*), untuk ditetapkan oleh pemilik; dan
- f. memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan rumah sakit.

Paragraf 2

Keanggotaan Dewan Pengawas

Pasal 14

- (1) Anggota Dewan Pengawas diangkat dan diberhentikan oleh Walikota;
- (2) Keanggotaan Dewan Pengawas terdiri dari unsur:
 - a. pejabat Satuan Kerja Perangkat Daerah yang berkaitan dengan kegiatan rumah sakit;
 - b. pejabat di lingkungan satuan kerja pengelola keuangan daerah; dan
 - c. tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan rumah sakit.
- (3) Keanggotaan Dewan Pengawas berjumlah maksimal 3 (tiga) orang terdiri dari 1 (satu) orang ketua merangkap anggota dan 2 (dua) orang anggota.
- (4) Untuk dapat diangkat menjadi anggota Dewan Pengawas, setiap calon anggota Dewan Pengawas harus memenuhi persyaratan:
 - a. memiliki integritas, dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan rumah sakit, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
 - b. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi direksi atau komisaris, atau Dewan

Pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit atau tidak pernah melakukan tindak pidana yang merugikan daerah; dan

- c. mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik.

Pasal 15

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.
- (2) Keanggota Dewan Pengawas berakhir karena:
 - a. masa jabatan berakhir; atau
 - b. diberhentikan.
- (3) Pemberhentian anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) apabila:
 - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan rumah sakit; atau
 - d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan/atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atas rumah sakit.
- (4) Apabila terdapat anggota Dewan Pengawas diberhentikan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dilakukan penggantian anggota Dewan Pengawas dengan memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada Pasal 14 ayat (4).
- (5) Masa jabatan anggota dewan Pengawas pengganti sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditetapkan selama masa jabatan anggota Dewan Pengawas yang diganti.

Pasal 16

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan wewenang Dewan Pengawas mengadakan rapat koordinasi.
- (2) Rapat koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menghasilkan berita acara, rekomendasi dan keputusan.
- (3) Hasil rapat koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bersifat kolektif kolegial.

Paragraf 3

Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 17

- (1) Untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas, Walikota dapat mengangkat sekretaris Dewan Pengawas.

- (2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas dalam pengelolaan ketatusahaan Dewan Pengawas.
- (3) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan anggota Dewan Pengawas dan tidak dapat bertindak sebagai Dewan Pengawas.
- (4) Masa jabatan sekretaris Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali selama memenuhi persyaratan.

Pasal 18

- (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.

Bagian Ketujuh

Pejabat Pengelola

Paragraf 1

Umum

Pasal 19

- (1) Pejabat Pengelola Rumah Sakit Daerah Madani terdiri dari:
 - a. Direktur;
 - b. Kepala Bagian Tata Usaha; dan
 - c. Kepala Bidang yang terdiri dari Pelayanan Medis, Pelayanan Non Medis dan Keperawatan.
- (2) Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diangkat dan diberhentikan oleh Walikota.

Pasal 20

- (1) Komposisi Pejabat Pengelola rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah melalui analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan.
- (2) Perubahan komposisi Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Walikota.

Paragraf 2

Pengangkatan Pejabat Pengelola

Pasal 21

- (1) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan Pejabat Pengelola setelah memenuhi persyaratan:

- a. persyaratan kompetensi; dan
 - b. kebutuhan praktik bisnis yang sehat.
- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keahlian berupa pengetahuan, keterampilan 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 rumah sakit.

Pasal 22

Persyaratan kompetensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (1) huruf a untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah:

- a. seorang dokter atau dokter gigi berstatus pegawai negeri sipil yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumahsakit;an;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian rumah sakit;
- c. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemimpin perusahaan yang dinyatakan pailit;
- d. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk menjalankan praktik bisnis yang sehat di rumah sakit; dan
- e. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Pasal 23

Persyaratan kompetensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (1) huruf a untuk dapat diangkat menjadi Kepala Bagian Tata Usaha adalah:

- a. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
- b. memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bagian umum, keuangan dan/ atau akuntansi;
- c. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan pengelolaan administrasi perkantoran, keuangan dan/atau akuntansi;
- d. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan pengelolaan administrasi perkantoran, keuangan dan/atau akuntansi;
- e. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan pengelolaan administrasi perkantoran, keuangan dan/atau akuntansi serta mampu menjalankan prinsip pengelolaan keuangan yang sehat di rumah sakit; dan
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Pasal 24

Persyaratan kompetensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (1) huruf a untuk dapat diangkat menjadi Kepala

Bidang adalah:

- a. Pegawai Negeri Sipil berlatar belakang pendidikan kedokteran/ kedokteran gigi/sarjana kesehatan lainnya yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang pelayanan medis, pelayanan non medis dan keperawatan;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
- c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan rumah sakit;
- d. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di rumah sakit; dan
- e. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Paragraf 3

Pemberhentian

Pasal 25

Pejabat pengelola diberhentikan karena:

- a. meninggal dunia;
- b. berhalangan secara tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut;
- c. tidak melaksanakan tugas dan kewajiban dengan baik;
- d. melanggar misi, kebijakan atau ketentuan-ketentuan lain yang telah digariskan;
- e. mengundurkan diri karena alasan yang patut; dan
- f. terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum.

Paragraf 4

Tugas, Wewenang dan Tanggung Jawab

Pasal 26

- (1) Direktur mempunyai tugas membantu Walikota dalam pengelolaan rumah sakit dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.
- (2) Direktur dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyelenggarakan fungsi :
 - a. perumusan, penetapan, pelaksanaan kebijakan strategis dan teknis terkait pengelolaan administrasi umum dan keuangan serta satuan pemeriksaan internal;
 - b. perumusan, penetapan, pelaksanaan kebijakan strategis dan teknis bidang pelayanan medis, keperawatan dan penunjang;
 - c. pembinaan, pengawasan, pengendalian, pemantauan pelaksanaan tugas dan fungsi dilingkup bidang pelayanan medis, keperawatan dan penunjang;
 - d. penyelenggaraan pengelolaan rumah sakit terkait unsur pelayanan medis, keperawatan, penunjang

medis, komite medis, komite keperawatan dan komite penunjang yang ditetapkan direktur;

- e. penyelenggaraan pendidikan, pelatihan dan pengembangan sumber daya manusia Rumah Sakit Daerah Madani; dan
- f. penetapan hasil evaluasi survey kepuasan masyarakat terhadap pelayanan pada lingkup Rumah Sakit Daerah Madani.

(3) Direktur berwenang:

- 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 dengan ketentuan perundang-undangan;
- e. memberikan penghargaan kepada pegawai, karyawan dan profesional yang berprestasi;
- f. memberikan sanksi yang bersifat mendidik sesuai dengan peraturan yang berlaku;
- g. mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola dibawah direktur kepada Walikota;
- h. mendatangkan ahli, professional konsultan atau lembaga independen manakala diperlukan;
- i. menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing;
- j. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan;
- k. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada pejabat pengelola dibawah direktur; dan
- l. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat pengelola dibawah direktur.

Pasal 27

- (1) Kepala Bagian Tata Usaha mempunyai tugas merencanakan, menyusun, merumuskan dan melaksanakan program kerja ketatausahaan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Kepala Bagian Tata Usaha dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyelenggarakan fungsi:
 - a. pengoordinasian penyusunan rencana kerja rumah sakit;
 - b. perencanaan, penyusunan, perumusan dan pelaksanaan serta mengkoordinir pelaksanaan program reformasi birokrasi;
 - c. penyelenggaraan kegiatan administrasi umum dan kepegawaian, keuangan, penatausahaan aset dan perlengkapan serta penyusunan program;
 - d. pengoordinasian dan pelaksanaan pelayanan dan pengaturan rapat dinas, upacara serta keprotokolan;

- e. pengoordinasian, pembinaan, perumusan laporan tahunan dan evaluasi setiap bidang sebagai pertanggungjawaban.
- f. perumusan kebijakan dan perencanaan penyelenggaraan kegiatan ketatausahaan;
- g. pengoordinasian, pembinaan pemeliharaan kebersihan, ketertiban dan keamanan kantor dan lingkungannya, kendaraan dinas serta perlengkapan gedung kantor; dan
- h. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pasal 28

- (1) Kepala Bidang Pelayanan Medis mempunyai tugas melaksanakan sub urusan pelayanan medis.
- (2) Kepala Bidang Pelayanan Medis dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyelenggarakan fungsi:
 - a. perumusan kebijakan teknis dibidang pelayanan medis;
 - b. penyusunan rencana program dan anggaran di bidang pelayanan medis dan penunjang medis, etika dan mutu pelayanan medis;
 - c. pengkoordinasian pelaksanaan tugas di bidang pelayanan medis dan penunjang medis, etika dan mutu pelayanan medis;
 - d. pelaksanaan pembinaan, pengawasan, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan medis dan penunjang medis, etika dan mutu pelayanan medis; dan
 - e. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pasal 29

- (1) Kepala Bidang Pelayanan Non Medis mempunyai tugas melaksanakan sub urusan pelayanan non medis.
- (2) Kepala Bidang Pelayanan Non Medis dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyelenggarakan fungsi:
 - a. penyusunan rencana program dan anggaran di bidang rekam medis, sarana dan prasarana rumah sakit;
 - b. perumusan kebijakan teknis dibidang rekam medis, sarana dan prasarana rumah sakit;
 - c. pengkoordinasian pelaksanaan tugas dibidang rekam medis, sarana dan prasarana rumah sakit;
 - d. pelaksanaan pembinaan, pengawasan, evaluasi dan pelaporan di bidang rekam medis, sarana dan prasarana rumah sakit; dan
 - e. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pasal 30

- (1) Kepala Bidang Keperawatan mempunyai tugas melaksanakan sub urusan keperawatan.

- (2) Kepala Bidang Keperawatan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyelenggarakan fungsi:
- a. perumusan kebijakan teknis dibidang asuhan keperawatan, etika dan mutu keperawatan;
 - b. penyusunan rencana program dan anggaran di bidang asuhan keperawatan, etika dan mutu keperawatan;
 - c. pengkoordinasian pelaksanaan tugas bidang asuhan keperawatan, etika dan mutu keperawatan;
 - d. pelaksanaan pembinaan, pengawasan, evaluasi pelaporan di bidang asuhan keperawatan, etika dan mutu keperawatan; dan
 - e. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bagian Kedelapan

Organisasi Pelaksana

Pasal 31

Organisasi pelaksana pada Rumah Sakit Daerah Madani terdiri dari:

- (1) Instalasi;
- (2) Kelompok jabatan fungsional; dan
- (3) Kelompok staf medis.

Paragraf 1

Instalasi

Pasal 32

- (1) Instalasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 huruf a menyelenggarakan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan yang merupakan unit pelayanan non struktural.
- (2) Pembentukan dan perubahan instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan keputusan Direktur berdasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan.
- (3) Dalam melaksanakan operasional pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib berkoordinasi dengan bidang atau seksi terkait.

Pasal 33

- (1) Instalasi dipimpin oleh seorang Kepala Instalasi yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur .
- (2) Kepala instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan di instalasinya masing-masing kepada direktur.
- (3) Kepala instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan/ atau tenaga pelaksana.

Paragraf 2

Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 34

- (1) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 huruf b, terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai bidang keahliannya.
- (2) Jumlah tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja yang ada.
- (3) Kelompok jabatan fungsional bertugas melakukan kegiatan sesuai dengan jabatan fungsional masing-masing.
- (4) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3

Staf Medis Fungsional

Pasal 35

- (1) Staf medis fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 huruf c, adalah kelompok dokter yang bekerja di bidang medis dalam jabatan fungsional.
- (2) Staf medis fungsional mempunyai tugas melaksanakan diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya, staf medis fungsional menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesi terkait.

Bagian Kesembilan

Organisasi Pendukung

Pasal 36

Organisasi pendukung pada Rumah Sakit Daerah Madani terdiri dari:

- a. satuan pengawas internal;
- b. komite medis; dan
- c. komite keperawatan.

Paragraf 1

Satuan Pengawas Internal

Pasal 37

- (1) Satuan pengawas internal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 huruf a, dibentuk untuk membantu Direktur

dalam bidang pengawasan internal dan monitoring.

- (2) Pembentukan Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 38

- (1) Pembentukan Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37, dengan mempertimbangkan:
 - a. keseimbangan antara manfaat dan beban;
 - b. kompleksitas manajemen;
 - c. volume, dan/atau
 - d. jangkauan pelayanan.
- (2) Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersama jajaran manajemen rumah sakit menciptakan dan meningkatkan pengendalian internal rumah sakit.
- (3) Pengendalian internal rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2), mempunyai fungsi membantu manajemen rumah sakit dalam hal:
 - a. pengamanan harta kekayaan;
 - b. menciptakan akurasi sistem informasi keuangan;
 - c. menciptakan efisiensi, efektifitas dan produktivitas; dan
 - d. mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen dalam penerapan praktek bisnis yang sehat.

Pasal 39

- (1) Satuan Pengawas Internal bertugas:
 - a. melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan dan operasional rumah sakit;
 - b. menilai pengendalian/pelaksanaan kegiatan rumah sakit; dan
 - c. memberikan saran perbaikan kepada Direktur.
- (2) Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berfungsi:
 - a. pengawasan terhadap segala kegiatan dilingkungan rumah sakit;
 - b. penelusuran kebenaran laporan atau informasi tentang penyimpangan yang terjadi; dan
 - c. pemantauan tindak lanjut hasil pemeriksaan aparat pengawas fungsional.
- (3) Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang Ketua yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.

Pasal 40

- (1) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi Pengawas Internal antara lain:
 - a. mempunyai etika, integritas dan kapabilitas yang memadai;

- b. memiliki pendidikan dan/atau pengalaman teknis sebagai pemeriksa; dan
 - c. mempunyai sikap independen dan objektif.
- (2) Jumlah anggota Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan paling banyak 5 (lima) orang.

Paragraf 2

Komite Medik

Pasal 41

- (1) Komite medik merupakan organisasi nonstruktural yang dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur.
- (2) Komite medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf medis.
- (3) Susunan organisasi komite medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
- a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. subkomite terdiri atas:
 - 1. subkomite kredensial;
 - 2. subkomite mutuprofesi; dan
 - 3. subkomite etika dan disiplin.

Pasal 42

- (1) Komite medik bertugas:
- a. melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di rumah sakit;
 - b. memelihara mutu profesi staf medis;
 - c. menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi staf medis; dan
 - d. menyusun peraturan internal staf medis (medical staff bylaws) dengan mengacu pada peraturan internal korporasi (*corporate bylaws*) dan disahkan oleh Direktur.
- (2) Komite medik berwenang:
- a. memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis;
 - b. memberikan rekomendasi surat penugasan klinis;
 - c. memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis tertentu;
 - d. memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis;
 - e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;
 - f. memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
 - g. memberikan rekomendasi pendampingan; dan
 - h. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin

Pasal 43

- (1) Komite medik dalam menjalankan tugas dan fungsinya

dapat dibantu Panitia Adhoc.

- (2) Panitia Adhoc sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur berdasarkan usulan Komite Medik.
- (3) Panitia Adhoc berasal dari staf medis yang tergolong "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.

Paragraf 3

Komite Keperawatan

Pasal 44

- (1) Komite keperawatan merupakan wadah non struktural yang berada di bawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Susunan organisasi komite keperawatan terdiri dari:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. subkomite, terdiri:
 1. subkomite kredensial;
 2. subkomite mutu profesi; dan
 3. subkomite etik dan disiplin profesi
- (3) Keanggotaan komite keperawatan ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap professional, kompetensi, pengalaman kerja, reputasi dan perilaku.

Pasal 45

- (1) Komite keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 mempunyai fungsi peningkatan profesionalisme tenaga keperawatan yang bekerja di rumah sakit 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 mutu disiplin, etika dan perilaku profesi perawat dan bidan.
- (2) Dalam melaksanakan fungsi kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, komite keperawatan memiliki tugas:
 - 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;
 - f. melaporkan seluruh proses kredensial kepada ketua komite keperawatan untuk diteruskan kepada direktur.
- (3) Dalam melaksanakan fungsi pemeliharaan mutu profesi tenaga keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, komite keperawatan memiliki tugas:
- a. menyusun data dasar profil tenaga keperawatan sesuai area praktik;
 - b. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesionalisme berkelanjutan tenaga keperawatan;
 - c. melakukan audit keperawatan dan kebidanan; dan
 - d. memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.
- (4) Dalam melaksanakan fungsi penjagaan mutu disiplin, etika dan perilaku profesi perawat dan bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, komite keperawatan memiliki tugas:
- 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 pengambilan keputusan etis dalam asuhan keperawatan dan kebidanan.
- (5) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sampai ayat (4) 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 pendampingan dan memberikan rekomendasi pemberian tindak disiplin.
- (6) Komite keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) wajib menyusun Peraturan Internal staff Keperawatan (*Nurshing Staff byLaws*) dengan mengacu pada Peraturan

Internal Korporasi dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 46

- (1) Komite keperawatan dalam menjalankan tugas dan fungsinya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 dapat dibantu Panitia Adhoc.
- (2) Panitia Adhoc sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh direktur berdasarkan usulan komite keperawatan.
- (3) Panitia Adhoc berasal dari staf keperawatan yang tergolong "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 Kesepuluh

Tata Kerja

Pasal 47

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya setiap pimpinan satuan organisasi di lingkungan rumah sakit wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan pendekatan lintas fungsi secara vertikal dan horizontal baik di lingkungannya serta dengan instalasi lain sesuai tugas masing-masing.
- (2) Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengawasi bawahannya masing-masing dan apabila terjadi penyimpangan, wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Setiap pimpinan satuan organisasi bertanggungjawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahan dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan bawahannya.
- (4) Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggungjawab kepada atasan serta menyampaikan laporan berkala.

Pasal 48

- (1) Setiap laporan yang diterima oleh pimpinan satuan organisasi dari bawahan, wajib diolah dan dipergunakan sebagai bahan perubahan untuk menyusun laporan dan untuk memberikan petunjuk kepada bawahannya.

- (2) Dalam menyampaikan laporan kepada atasannya, tembusan laporan lengkap dengan semua lampirannya disampaikan kepada satuan organisasi lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.

Bagian Kesebelas

Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Paragraf 1

Tujuan Pengelolaan

Pasal 49

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 efisien.

Paragraf 2

Penerimaan Pegawai

Pasal 50

- (1) Pegawai rumah sakit dapat berasal dari pegawai negeri sipil atau non pegawai negeri sipil profesional sesuai dengan kebutuhan yang dipekerjakan secara tetap atau berdasarkan kontrak.
- (2) Penerimaan pegawai rumah sakit yang berasal dari pegawai negeri sipil disesuaikan dengan peraturan perundangan-undangan.
- (3) Penerimaan pegawai rumah sakit yang berasal dari non pegawai negeri sipil dilakukan berdasarkan mekanisme rekrutmen, magang atau cara-cara lain yang efektif dan efisien.
- (4) Rekrutmen pegawai non pegawai negeri sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan dan dilakukan dengan cara seleksi meliputi seleksi administrasi, seleksi akademis dan keterampilan, test psikologi, wawancara dan test kesehatan.
- (5) Magang atau cara-cara lain dilakukan sesuai kebutuhan dan diatur dengan keputusan direktur.

Paragraf 3

Pengangkatan dan Penempatan Pegawai

Pasal 51

- (1) Pegawai rumah sakit dapat berasal dari pegawai negeri sipil dan/ atau non pegawai negeri sipil yang professional sesuai dengan kebutuhan.

- (2) Pegawai rumah sakit yang berasal dari pegawai negeri sipil dan/ atau non pegawai negeri sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dipekerjakan secara tetap atau berdasarkan kontrak.
- (3) Pengangkatan pegawai rumah sakit yang berasal dari pegawai negeri sipil disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pengangkatan pegawai rumah sakit yang berasal dari non pegawai negeri sipil dilakukan berdasarkan pada kebutuhan dengan prinsip efisien, ekonomis dan produktif dalam peningkatan pelayanan.
- (5) Penempatan pegawai dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan diatur lebih lanjut dengan keputusan Direktur.

Pasal 52

- (1) Kenaikan pangkat pegawai negeri sipil merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja dan pengabdian pegawai yang bersangkutan terhadap negara berdasarkan sistem kenaikan pangkat reguler dan kenaikan pangkat pilihan sesuai ketentuan.
- (2) Kenaikan pangkat pegawai non pegawai negeri sipil adalah merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja pegawai yang bersangkutan terhadap kinerjanya dan diberikan berdasarkan sistem remunerasi rumah sakit.

Pasal 53

- (1) Kenaikan pangkat reguler diberikan kepada pegawai negeri sipil yang tidak menduduki jabatan struktural atau fungsional tertentu, termasuk pegawai negeri sipil yang:
 - a. melaksanakan tugas belajar dan sebelumnya tidak menduduki jabatan struktural atau fungsional tertentu;
 - b. dipekerjakan atau diperbantukan secara penuh di luar instansi induk dan tidak menduduki jabatan pimpinan yang telah ditetapkan persamaan eselonnya atau jabatan fungsional tertentu.
- (2) Kenaikan pangkat pilihan adalah penghargaan yang diberikan kepada pegawai negeri sipil yang menduduki jabatan struktural atau jabatan fungsional tertentu.

Paragraf 4

Rotasi Pegawai

Pasal 54

- (1) Rotasi pegawai negeri sipil dan non pegawai negeri sipil dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja

dan pengembangan karir.

- (2) Rotasi dilaksanakan dengan mempertimbangkan :
 - a. penempatan seseorang pada pekerjaan yang sesuai dengan pendidikan dan keterampilan;
 - b. masa kerja di unit tertentu;
 - c. pengalaman pada bidang tugas tertentu;
 - d. kegunaannya dalam menunjang karir; dan
 - e. kondisi fisik dan psikis pegawai.

Paragraf 5

Disiplin Pegawai

Pasal 55

- (1) Disiplin adalah kondisi yang tercipta dan terbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan, dan ketertiban yang dituangkan dalam:
 - a. daftar hadir;
 - b. laporan kegiatan; dan
 - c. daftar penilaian pekerjaan pegawai atau sebutan lain.
- (2) Tingkat dan jenis hukuman disiplin pegawai, meliputi :
 - a. hukuman disiplin ringan, yang terdiri dari teguran lisan, teguran tertulis, dan pernyataan tidak puas secara tertulis;
 - b. hukuman disiplin sedang, terdiri dari penundaan kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun, penurunan gaji sebesar satu kali kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun, dan penundaan kenaikan pangkat untuk paling lama 1 (satu) tahun.
 - c. hukuman disiplin berat, yang terdiri dari penurunan pangkat setingkat lebih rendah untuk paling lama 1 (satu) tahun, pembebasan dari jabatan, pemberhentian dengan hormat atas permintaan sendiri sebagai pegawai negeri sipil, dan pemberhentian tidak hormat sebagai pegawai negeri sipil.

Paragraf 6

Pemberhentian Pegawai

Pasal 56

- (1) Pemberhentian pegawai berstatus pegawai negeri sipil dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Pemberhentian pegawai berstatus non pegawai negeri sipil dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. pemberhentian atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila mengajukan permohonan pemberhentian sebagai pegawai pada masa kontrak dan/atau tidak memperpanjang masa kontrak; dan

- b. pemberhentian karena mencapai batas usia pensiun dilaksanakan apabila telah memasuki masa batas usia pensiun sesuai peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua Belas

Remunerasi

Pasal 57

- (1) Pejabat pengelola, Dewan Pengawas, sekretaris Dewan Pengawas dan pegawai rumah sakit diberikan remunerasi sesuai dengan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalitas yang diperlukan.
- (2) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon dan/atau pensiun.
- (3) Remunerasi bagi Dewan Pengawas dan sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan dalam bentuk honorarium.
- (4) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Walikota berdasarkan usulan Direktur melalui Kepala Dinas Kesehatan

Pasal 58

- (1) Penetapan remunerasi direktur, dengan mempertimbangkan faktor-faktor sebagai berikut:
 - a. ukuran (*size*) dan jumlah aset yang dikelola rumah sakit, tingkat pelayanan, serta produktivitas;
 - b. pertimbangan persamaan dengan industri pelayanan sejenis;
 - c. kemampuan pendapatan rumah sakit; dan
 - d. kinerja operasional rumah sakit yang ditetapkan oleh Walikota dengan mempertimbangkan indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.
- (2) Remunerasi pejabat keuangan dan pejabat teknis ditetapkan maksimal 90% (sembilan puluh persen) dari remunerasi direktur.

Pasal 59

Honorarium Dewan Pengawas ditetapkan sebagai berikut:

- a. honorarium ketua Dewan Pengawas maksimal 40% (empat puluh persen) dari gaji direktur;
- b. honorarium sekretaris Dewan Pengawas maksimal 15% (lima belas) persen dari gaji direktur; dan
- c. honorarium anggota Dewan Pengawas maksimal 36% (tiga puluh enam persen) dari gaji direktur.

Pasal 60

- (1) Remunerasi bagi Pejabat Pengelola dan pegawai rumah

sakit, sebagai mana dimaksud dalam pasal 58 ayat (2) dapat dihitung berdasarkan indikator penilaian:

- a. Pengalaman, masa kerja dan tingkat pendidikan (*basic index*);
 - b. ketrampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku (*competency index*);
 - c. resiko kerja (*risk index*);
 - d. jabatan yang disandang (*position index*); dan
 - e. hasil/capaian kerja (*performance index*).
- (2) Bagi Pejabat Pengelola dan pegawai rumah sakit yang berstatus pegawai negeri sipil, gaji pokok dan tunjangan mengikuti peraturan perundang-undangan tentang gaji dan tunjangan pegawai negeri sipil serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai remunerasi yang ditetapkan oleh Walikota.

Pasal 61

- (1) Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas dan sekretaris Dewan Pengawas yang diberhentikan sementara dari jabatannya memperoleh penghasilan sebesar 50% (lima puluh persen) dari remunerasi/honorarium bulan terakhir yang berlaku sejak tanggal diberhentikan sampai dengan ditetapkannya keputusan definitif tentang jabatan yang bersangkutan.
- (2) Bagi Pejabat Pengelola berstatus pegawai negeri sipil yang diberhentikan sementara dari jabatannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), memperoleh penghasilan sebesar 50% (lima puluh persen) dari remunerasi bulan terakhir di rumah sakit sejak tanggal diberhentikan atau sebesar gaji pegawai negeri sipil berdasarkan surat keputusan pangkat terakhir.

Bagian Ketiga Belas

Standar Pelayanan Minimal

Pasal 62

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan umum yang diberikan oleh rumah sakit, Walikota menetapkan standar pelayanan minimal rumah sakit dengan peraturan Walikota.
- (2) Standar pelayanan minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diusulkan oleh Direktur.
- (3) Standar pelayanan minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan, dan kesetaraan layanan serta kemudahan untuk mendapatkan layanan.

Pasal 63

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 64

- (1) Fokus pada jenis pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 huruf a, mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi rumah sakit.
- (2) Terukur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 huruf b, merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- (3) Dapat dicapai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 huruf c, merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya.
- (4) Relevan dan dapat diandalkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 huruf d, merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi rumah sakit.
- (5) Tepat waktu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 huruf e, merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

Bagian Keempat Belas

Pengelolaan Keuangan

Paragraf 1

Umum

Pasal 65

- (1) Pengelolaan keuangan rumah sakit berdasarkan pada prinsip efektifitas, efisiensi dan produktivitas dengan berasaskan akuntabilitas dan transparansi berbasis teknologi.
- (2) Dalam rangka penerapan prinsip dan azas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan sistem akuntansi berbasis Standar Akuntansi Keuangan (SAK) dan Standar Akuntansi Pemerintah (SAP).

Pasal 66

- (1) Rumah sakit dapat memperoleh subsidi dari pemerintah/pemerintah daerah untuk pembiayaan rumah sakit.
- (2) Subsidi dari pemerintah/ pemerintah daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa biaya gaji, biaya

pengadaan barang modal, dan biaya pengadaan barang dan jasa sesuai ketentuan yang berlaku.

Paragraf 2

Tarif Pelayanan

Pasal 67

- (1) Rumah sakit dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang dan/atau jasa layanan yang diberikan.
- (2) Imbalan atas barang dan/atau jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dalam bentuk tarif yang disusun atas dasar perhitungan biaya satuan per unit layanan atau hasil per investasi dana.
- (3) Tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), termasuk imbal hasil yang wajar dari investasi dana dan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit layanan.
- (4) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat berupa besaran tarif dan/atau pola tarif retribusi pelayanan kesehatan sesuai jenis layanan rumah sakit.

Pasal 68

- (1) Tarif layanan rumah sakit diusulkan oleh direktur kepada Walikota melalui Kepala Dinas Kesehatan.
- (2) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Daerah kota Pekanbaru.
- (3) Penetapan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), mempertimbangkan:
 - a. kontinuitas dan pengembangan layanan;
 - b. daya beli masyarakat;
 - c. asas keadilan dan kepatuhan; dan
 - d. kompetisi yang sehat.
- (4) Dalam menetapkan besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Walikota dapat membentuk tim dengan melibatkan perangkat daerah terkait.

Pasal 69

- (1) Peraturan Daerah mengenai tarif layanan rumah sakit dapat dilakukan perubahan sesuai kebutuhan dan perkembangan rumah sakit.
- (2) Perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan secara keseluruhan maupun per unit layanan.
- (3) Proses perubahan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2), berpedoman pada ketentuan pada Pasal 68.

Bagian Kelima Belas
Pendapatan dan Biaya

Pasal 70

Pendapatan rumah sakit dapat bersumber dari:

- a. jasa layanan;
- b. hibah;
- c. hasil kerjasama dengan pihak lain;
- d. anggaran pendapatan dan belanja daerah;
- e. anggaran pendapatan dan belanja negara; dan
- f. lain-lain pendapatan rumah sakit yang sah.

Pasal 71

- (1) Jasa layanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 huruf a, dapat berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
- (2) Hibah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 huruf b, dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat.
- (3) Hasil kerjasama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 huruf c, dapat berupa perolehan dari kerjasama operasional, sewa menyewa dan usaha lain yang mendukung tugas dan fungsi rumah sakit.
- (4) Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 huruf d, dapat berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah daerah dalam rangka pelaksanaan program atau kegiatan di rumah sakit.
- (5) Anggaran pendapatan dan belanja negara sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 huruf e, dapat berupa pendapatan yang berasal dari pemerintah dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi dan/atau tugas pembantuan dan lain-lain.
- (6) Lain-lain pendapatan rumah sakit yang sah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 huruf f, antara lain:
 - a. hasil penjualan kekayaan yang tidak dipisahkan;
 - b. hasil pemanfaatan kekayaan;
 - c. jasa giro;
 - d. pendapatan bunga;
 - e. keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing;
 - f. komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa oleh rumah sakit; dan
 - g. hasil investasi.

Pasal 72

- (1) Biaya rumah sakit merupakan biaya operasional dan biaya non operasional.

- (2) Biaya operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup seluruh biaya yang menjadi beban rumah sakit dalam rangka menjalankan tugas dan fungsi.
- (3) Biaya non operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup seluruh biaya yang menjadi beban rumah sakit dalam rangka menunjang pelaksanaan tugas dan fungsi.
- (4) Biaya rumah sakit 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 73

Ketentuan lebih lanjut mengenai pola pengelolaan keuangan mengacu pada ketentuan perundang-undangan.

Bagian Keenam Belas

Pengelolaan Barang Milik Daerah

Pasal 74

- (1) Barang milik daerah yang menjadi penguasaan rumah sakit digunakan untuk mendukung penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi rumah sakit.
- (2) Tata cara pengelolaan barang milik daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan yang berlaku.

Bagian Ketujuh Belas

Kerjasama

Pasal 75

- (1) Untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan, Rumah Sakit dapat melakukan kerjasama dengan pihak lain.
- (2) Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan berdasarkan prinsip efisiensi, efektifitas, ekonomis dan saling menguntungkan.
- (3) Tata cara pelaksanaan kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan yang berlaku.

Bagian Kedelapan Belas
Pengelolaan Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit

Pasal 76

- (1) Rumah sakit 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, keindahan dan keselamatan.

Pasal 77

- (1) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 ayat (1) meliputi pengelolaan limbah rumah sakit.
- (2) Pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi limbah medis dan non medis.
- (3) Tata laksana pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mengacu pada ketentuan perundang-undangan.

Bagian Kesembilan Belas
Pengelolaan Sumber Daya Lain

Pasal 78

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

BAB III
PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS

Bagian Kesatu
Maksud dan Tujuan

Pasal 79

Peraturan internal staf medis dimaksudkan untuk menciptakan kerangka kerja agar staf medis dapat melaksanakan fungsi profesionalnya dengan baik guna terlaksananya mutu layanan medis berbasis keselamatan pasien.

Pasal 80

Tujuan dari peraturan internal staf medis (*medical staff bylaws*) Rumah Sakit Daerah Madani adalah:

- a. Memberikan landasan hukum bagi komite medis dan staf medis guna melaksanakan tugas dan fungsinya dalam menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) di Rumah Sakit;
- b. Pengorganisasian kelompok staf medis agar staf medis di Rumah Sakit dapat lebih menata diri dengan fokus terhadap kebutuhan pasien, sehingga menghasilkan pelayanan medis yang berkualitas dan bertanggung jawab;
- c. Tercapainya kerjasama yang baik antara staf medis, pemilik rumah sakit atau yang mewakili dan Direktur; dan
- d. Tercapainya sinergi antara manajemen dan staf Medis untuk kepentingan pasien.

Bagian Kedua

Pengorganisasian Staf Medis

Paragraf 1

Keanggotaan Staf Medis

Pasal 81

- (1) Keanggotaan staf medis adalah dokter spesialis/dokter gigi spesialis dan dokter umum serta dokter gigi.
- (2) Untuk menjadi Staf Medis di Rumah Sakit Daerah Madani, sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dokter / dokter gigi harus memenuhi persyaratan:
 - a. mempunyai ijazah dari fakultas kedokteran/kedokteran gigi yang diakui pemerintah;
 - b. mempunyai Surat Tanda Registrasi (STR);
 - c. mempunyai Surat Perintah Tugas (SPT) bagi pegawai negeri sipil;
 - d. memiliki Surat Izin Praktek (SIP) di rumah sakit daerah madani kota pekanbaru;
 - e. telah melalui proses kredensial yang dilakukan oleh komite medis;
 - f. memiliki surat perintah tugas klinis dari direktur rumah sakit;
 - g. mengikuti program pengenalan tugas/program orientasi bagi staf medis fungsional baru; dan
 - h. mengikuti ketentuan kepegawaian di rumah sakit.
- (3) Staf medis dalam menjalankan tugas profesi/praktik kedokteran dilingkungan rumah sakit bertanggung jawab profesi secara mandiri dan bertanggung gugat secara proporsional.

Pasal 82

Organisasi staf medis bertanggungjawab dan berwenang menyelenggarakan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit

Daerah Madani Kota Pekanbaru dalam rangka membantu pencapaian tujuan pemerintah dibidang kesehatan.

Pasal 83

Semua dokter yang melaksanakan praktek kedokteran pada unit-unit pelayanan Rumah Sakit Daerah Madani Kota Pekanbaru, termasuk unit-unit pelayanan yang melakukan kerjasama operasional dengan Rumah Sakit Daerah Madani Kota Pekanbaru, wajib menjadi anggota staf medis.

Pasal 84

Direktur dapat mengevaluasi penugasan jabatan fungsional staf medis dengan keputusan Direktur atas rekomendasi komite medis berupa hasil kredensial/ rekredensial, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, dan peraturan internal (*hospital bylaws*) Rumah Sakit Daerah Madani Kota Pekanbaru.

Paragraf 2

Tugas, Fungsi, Wewenang dan Tanggung Jawab

Pasal 85

- (1) Staf Medis di Rumah Sakit Daerah Madani Kota Pekanbaru mempunyai tugas :
 - a. melaksanakan kegiatan profesi yang meliputi prosedur diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan;
 - b. memberikan pelayanan medis yang bermutu kepada pasien sesuai dengan standar pelayanan medis dan standar prosedur operasional yang berlaku di Rumah Sakit Daerah Madani Kota Pekanbaru;
 - c. meningkatkan kemampuan profesinya, melalui program pendidikan dan pelatihan berkelanjutan;
 - d. menjaga agar kualitas pelayanan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan medis dan etika kedokteran yang sudah ditetapkan; dan
 - e. menyusun, mengumpulkan, menganalisis dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinis.
- (2) Dalam melaksanakan tugas, staf medis pada Rumah Sakit Daerah Madani Kota Pekanbaru menjalankan fungsi sebagai pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang medis.
- (3) Wewenang masing-masing staf medis pada Rumah Sakit Daerah Madani Kota Pekanbaru disusun oleh Ketua kelompok staf medis dan kemudian disetujui dan dibuatkan rekomendasi oleh komite medis kepada Direktur untuk ditetapkan dalam Surat Penugasan Klinis (*clinical appointment*).
- (4) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, staf medis

pada Rumah Sakit Daerah Madani Kota Pekanbaru bertanggung jawab untuk:

- a. menyelesaikan dan melengkapi rekam medis pasien rawat inap yang menjadi tanggung jawabnya dalam waktu 2 x 24 jam;
- b. menyelesaikan dan melengkapi rekam medis pasien rawat jalan yang menjadi tanggung jawabnya saat pelayanan.

Bagian Ketiga

Kategori Staf Medis

Pasal 86

Staf medis yang bergabung di Rumah Sakit Daerah Madani dikelompokkan kedalam kategori:

1. Staf Medis tetap/ Dokter tetap adalah dokter yang berasal dari PNS yang bergabung di Rumah Sakit Daerah Madani sebagai pegawai tetap, berkedudukan sebagai ordnat yang berkerja untuk dan atas nama rumah sakit serta bertanggung jawab kepada Rumah Sakit Daerah Madani.
2. Staf medis kontrak adalah dokter yang bekerja/ bergabung dengan Rumah Sakit Daerah Madani sebagai staf medis kontrak yang berkedudukan sebagai sub ordnat yang bekerja untuk dan atas nama Rumah Sakit Daerah Madani serta bertanggung jawab kepada Rumah Sakit Daerah Madani.

Bagian Keempat

Penerimaan, Penerimaan Kembali dan Pemberhentian Anggota Staf Medis

Pasal 87

- (1) Penerimaan calon staf medis pada Rumah Sakit Daerah Madani Kota Pekanbaru dilakukan sesuai dengan standar prosedur operasional penerimaan staf medis yang disusun oleh manajemen dengan komite medis.
- (2) Tata cara dan persyaratan penerimaan dan penerimaan kembali staf medis mengikuti tata cara yang berlaku pada standar profesi dan standar kompetensi masing-masing kelompok staf medis.

Pasal 88

- (1) Staf Medis yang dengan alasan tertentu pindah atau cuti di luar tanggungan negara sehingga tidak bisa menjalankan tugas untuk kurun waktu tertentu, dapat diterima kembali sebagai staf medis dengan mengikuti prosedur yang berlaku.
- (2) Bagi Staf Medis yang telah pensiun dan ingin bekerja kembali pada Rumah Sakit Daerah Madani Kota Pekanbaru, maka dalam waktu 6 (enam) bulan sebelum masa pensiun yang bersangkutan diharuskan mengajukan permohonan untuk bekerja kembali di

Rumah Sakit Daerah Madani Kota Pekanbaru sebagai dokter tidak tetap.

- (3) Penempatan kembali staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Direktur dengan terlebih dahulu meminta rekomendasi dari komite medis.

Pasal 89

Staf Medis Rumah Sakit Daerah Madani Kota Pekanbaru dinyatakan berhenti apabila :

- a. meninggal dunia;
- b. pensiun;
- c. pindah tugas dari lingkungan Rumah Sakit Daerah Madani Kota Pekanbaru; dan
- d. tidak mematuhi ketentuan dalam peraturan perundang-undangan dan kebijakan yang berlaku di Rumah Sakit Daerah Madani Kota Pekanbaru.

Bagian Kelima

Pembinaan dan Pengawasan Staf Medis

Pasal 90

- (1) Pembinaan dan pengawasan merupakan tindakan korektif terhadap staf medis yang dilakukan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi komite medis.
- (2) Pembinaan dan pengawasan terhadap staf medis meliputi pembinaan dan pengawasan kewenangan klinis, kendali mutu, disiplin profesi dan etika profesi.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh komite medis.
- (4) Pembinaan dan pengawasan mutu pelayanan dilakukan oleh kepala bidang pelayanan medis.
- (5) Tata cara pembinaan, pengawasan, pemeriksaan dan penjatuhan sanksi terhadap staf medis ditetapkan oleh Direktur.

Pasal 91

Proses penyelesaian kasus yang terjadi dan muncul dalam kegiatan pelayanan medis berjenjang:

- a. Laporan kejadian (oleh siapapun) harus menjadi perhatian staf medis dilingkungan itu, untuk selanjutnya disampaikan ke ketua kelompok staf medis, komite medis dan kepala bidang pelayanan medis.
- b. Ketua kelompok staf medis berkepentingan untuk menjaga martabat kelompoknya dikalangan sesama staf medis maupun di kalangan staf lain di rumah sakit, perlu menghubungi yang bersangkutan untuk memperoleh informasi pembanding.
- c. Komite medis memperhatikan mekanisme audit medis melalui kerjasama baik dengan Direktur, untuk mendorong pengumpulan data dari unsur terkait (staf

- keperawatan, staf laboratorium, staf radiologi, ataupun regu jaga).
- d. Pada keadaan sudah dinilai lengkap data yang diperlukan, harus dilaksanakan secepatnya rapat klinis multi-disiplin tanpa mengundang pers.
 - e. Rapat klinis sedemikian mempertajam kajian diagnosis, prosedur pelayanan, ketepatan tindakan/ pengobatan.
 - f. Hasil rapat klinis harus menjadi pelajaran untuk perbaikan mutu.
 - g. Sanksi professional dan atau administratif dilakukan dengan hati – hati.

Bagian Keenam Kelompok Staf Medis

Pasal 92

- (1) Setiap staf medis dikelompokkan ke dalam kelompok staf medis sesuai dengan profesi dan keahliannya.
- (2) Kelompok staf medis beranggotakan paling sedikit 2 (dua) orang staf medis.
- (3) Dalam hal tidak terdapat Staf Medis dengan profesi dan keahlian yang sama pada Rumah Sakit Daerah Madani Kota Pekanbaru, dapat dilakukan penggabungan staf medis dengan profesi dan keahlian yang berbeda dalam satu kelompok staf medis.
- (4) Penempatan para dokter ke dalam kelompok staf medis sebagaimana tersebut diatas ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit atas usulan komite medis.
- (5) Secara administratif manajerial, kelompok staf medis berada dibawah dan bertanggung jawab kepada kepala bidang pelayanan medis.
- (6) Dalam surat keputusan tersebut hendaknya dilengkapi dengan perjanjian kerja masing – masing dokter sehingga ada kejelasan tugas, fungsi dan kewenangannya.

Pasal 93

- (1) Kelompok staf medis dipimpin oleh seorang ketua kelompok staf medis.
- (2) Pengangkatan dan pemberhentian ketua kelompok staf medis dilakukan oleh Direktur untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun dengan mempertimbangkan masukan dari anggota staf medis.
- (3) Ketua kelompok staf medis bertanggung jawab kepada Direktur melalui kepala bidang pelayanan medis.
- (4) Tugas ketua kelompok staf medis adalah

mengkoordinasikan semua kegiatan anggota kelompok staf medis, menyusun uraian tugas, wewenang dan tata kerja anggota kelompok staf medis.

Pasal 94

- (1) Pemilihan calon ketua kelompok staf medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 93 ayat (1), dilakukan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan oleh Direktur.
- (2) Ketua kelompok staf medis adalah dokter yang bekerja minimal 1 (satu) tahun di Rumah Sakit Daerah Madani Kota Pekanbaru.
- (3) Pemilihan ketua kelompok staf medis diatur dengan mekanisme yang disusun oleh komite medis. proses pemilihan ini wajib melibatkan komite medis dan direktur rumah sakit. setelah proses pemilihan ini ketua kelompok staf medis selesai maka penetapan sebagai ketua kelompok staf medis disahkan dengan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit.

Pasal 95

- (1) Kelompok Staf Medis Rumah Sakit Daerah Madani Kota Pekanbaru mempunyai kewajiban:
 - a. menyusun standar prosedur operasional pelayanan medis bidang keilmuan yang terdiri dari standar pelayanan medis dan standar prosedur operasional di bawah koordinasi komite medis;
 - b. menyusun pengaturan tugas rawat jalan, rawat inap, tugas jaga, rawat intensif, tugas di kamar operasi, pengaturan visite/ronde, pertemuan klinis, presentasi kasus (kasus kematian, kasus langka, kasus sulit, kasus penyakit tertentu), prosedur konsultasi dan lain-lain dibawah koordinasi kepala bidang pelayanan medis;
 - c. menyusun indikator kinerja mutu klinis/mutu pelayanan medis yang meliputi indikator output atau outcome;
 - d. memberikan masukan dan pertimbangan dalam pengembangan program pelayanan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya, Kelompok Staf Medis Rumah Sakit Daerah Madani Kota Pekanbaru berwenang untuk:
 - a. memberikan rekomendasi tentang penempatan anggota staf medis baru dan penempatan ulang anggota staf medis kepada Direktur setelah anggota staf medis tersebut melalui proses kredensial/rekredensial oleh Komite Medis;
 - b. melakukan evaluasi kinerja anggota staf medis di dalam kelompoknya.
 - c. melakukan evaluasi dan mengusulkan revisi terhadap Standar Pelayanan Medis dan Standar Prosedur Operasional (SPO) Pelayanan Medis.

Bagian Ketujuh
Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP)

Pasal 96

- (1) Dokter penanggung jawab pelayanan merupakan staf medis yang diberikan tugas khusus sebagai penanggung jawab dalam pelayanan kepada pasien di rumah sakit.
- (2) Dokter penanggung Jawab Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari DPJP pada:
 - a. pelayanan gawat darurat;
 - b. pelayanan rawat jalan; dan
 - c. pelayanan rawat inap.
- (3) Dokter penanggung jawab pelayanan pada pelayanan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a adalah staf medis yang bertugas pada instalasi gawat darurat saat itu.
- (4) Dokter penanggung jawab pelayanan pada pelayanan rawat jalan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b adalah staf medis yang bertugas pada pelayanan rawat jalan dan berdasarkan ketentuan yang diberlakukan.
- (5) Dokter penanggung jawab pelayanan pada pelayanan rawat inap dokter penanggung jawab pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c adalah staf medis yang bertugas pada pelayanan rawat inap dan berdasarkan ketentuan yang diberlakukan.
- (6) Dokter penanggung jawab pelayanan pada pelayanan rawat inap sudah harus ditentukan sebelum pasien masuk rawat inap.

Pasal 97

- (1) Dokter penanggung jawab pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 96 ayat (1) wajib membuat rencana asuhan pelayanan terhadap pasien paling lambat 24 jam sesudah pasien masuk rawat inap dan dengan memperhatikan kendali mutu dan kendali biaya.
- (2) Dokter penanggung jawab pelayanan bertugas :
 - a. melakukan pemeriksaan riwayat kesehatan pasien, pemeriksaan fisik, diagnosa penyakit dan pemberian terapi dan melakukan evaluasi keberhasilan terapi;
 - b. memberikan informasi dan masukan tentang perkembangan kondisi pasien kepada tim pelayanan;
 - c. melakukan presentasi kasus medis dihadapan komite Medis apabila diperlukan;
 - d. menjalankan tugas sebagai koordinator medis.
- (3) Dalam hal kondisi pasien memerlukan penanganan lebih lanjut diluar kompetensi dokter penanggung jawab pelayanan, maka dokter penanggung jawab pelayanan pertama dapat mengalihkan dokter penanggung jawab

pelayanan kepada staf medis lain yang berkompeten melalui mekanisme konsultasi.

- (4) Dalam hal kondisi pasien memerlukan rawat bersama beberapa disiplin ilmu kedokteran, dokter penanggung jawab pelayanan tetap menjadi penanggung jawab pasien.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai teknis pelaksanaan dokter penanggung jawab pelayanan ditetapkan oleh Direktur.

Bagian Kedelapan

Komite Medis

Pasal 98

- (1) Komite medis dibentuk dengan tujuan untuk menyelenggarakan tata kelola klinis (*clinical governance*) yang baik agar mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien lebih terjamin dan terlindungi.
- (2) Komite medis merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di rumah sakit oleh direktur.
- (3) Komite medis sebagaimana dimaksud diatas bukan merupakan wadah perwakilan dari staf medis.
- (4) Komite medis mempunyai otoritas tertinggi di dalam pengorganisasian staf medis, komite medis berada di bawah Direktur Rumah Sakit.

Paragraf 1

Susunan Organisasi dan Keanggotaan

Pasal 99

- (1) Susunan komite medis sekurang-kurangnya terdiri dari :
 - a. Ketua komite medis;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Subkomite.
- (2) Ketua komite medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit Daerah Madani dengan memperhatikan masukan dari staf medis yang bekerja di rumah sakit.
- (3) Ketua komite medis memilih sekretaris komite medis.
- (4) Ketua komite medis dapat menjadi ketua dari salah satu ketua sub komite.
- (5) Persyaratan untuk menjadi ketua komite medis sebagai berikut:
 - 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 perumahan-sakitan;

- 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.
- (6) Sekretaris komite medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dipilih ketua komite medis.
 - (7) Sekretaris komite medis dijabat oleh seorang dokter purna waktu.
 - (8) Rumah Sakit dengan jumlah dokter terbatas maka sekretaris komite medis dapat dipilih dari salah satu anggota komite medis.
 - (9) Sekretaris komite medis dapat menjadi ketua dari salah satu sub komite.
 - (10) Dalam menjalankan tugasnya, sekretaris komite medis dibantu oleh tenaga administrasi (staf sekretariat) purna waktu.
 - (11) Subkomite medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri dari semua ketua kelompok staf medis dan atau yang mewakili.
 - (12) Subkomite medis di Rumah Sakit Daerah Madani terdiri dari :
 - a. Subkomite etika dan disiplin profesi;
 - b. Subkomite kredensial; dan
 - c. Subkomite peningkatan mutu profesi medis.
 - (13) Dalam keadaan keterbatasan sumber daya, susunan organisasi komite medis sekurang-kurangnya dapat terdiri dari:
 - a. Ketua dan sekretaris tanpa subkomite; atau
 - b. Ketua dan sekretaris merangkap ketua dan anggota subkomite.
 - (14) Keanggotaan komite medis ditetapkan oleh Kepala/ Direktur Rumah Sakit dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi dan perilaku.
 - (15) Jumlah keanggotaan komite medis disesuaikan dengan jumlah staf medis di rumah sakit.

Paragraf 2

Tugas, Fungsi, Wewenang dan Kewajiban

Pasal 100

- (1) Komite medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di rumah sakit 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.
- (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 kompetensi, kesehatan fisik dan mental, perilaku dan etika profesi;
 - c. evaluasi data pendidikan profesional 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 medis;
 - g. melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari komite medis; dan
 - h. rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis, komite medis 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 rumah sakit tersebut; dan
 - d. rekomendasi proses pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan.
- (4) 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 rumah sakit; dan
 - d. pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Pasal 101

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 102

Komite medis mempunyai kewajiban sebagai berikut:

- a. menyusun peraturan internal medis (*medical staff by laws*);
- b. membuat standarisasi format untuk standar pelayanan, standar prosedur operasional di bidang manajerial/ administrasi dan bidang keilmuan/ profesi, standar profesi dan standar kompetensi;
- c. membuat standarisasi format pengumpulan, pemantauan dan pelaporan indikator mutu klinik; dan
- d. melakukan pemantauan mutu klinik, etika kedokteran dan pelaksanaan pengembangan profesi medis.

Paragraf 3

Hubungan Komite dengan Direktur Rumah Sakit

Pasal 103

- (1) Direktur/Kepala Rumah Sakit menetapkan kebijakan, prosedur dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas dan fungsi komite medis.
- (2) Komite medis bertanggung jawab kepada Direktur/Kepala Rumah Sakit.

Paragraf 4

Masa Kerja

Pasal 104

- (1) Masa kerja ketua, sekretaris dan subkomite medis mempunyai masa bakti selama 3 (tiga) tahun dan kemudian dapat dipilih kembali atas dasar musyawarah dan mufakat.
- (2) Ketua dan anggota staf medis hasil pemilihan dimintakan pengesahan kepada Direktur Rumah Sakit.

Paragraf 5

Tata Kerja Komite Medis

Pasal 105

- (1) Tata kerja komite medis secara administratif:
 - a. rapat rutin komite medis dilakukan minimal 1 kali 1 bulan;

- b. rapat komite medis dengan semua kelompok staf medis dan atau dengan semua tenaga dokter dilakukan minimal 1 (satu) kali 1 (satu) bulan;
 - c. rapat komite medis dengan Direktur Rumah Sakit/ bidang pelayanan medis dilakukan minimal 1 (satu) kali 1 (satu) bulan;
 - d. rapat darurat, diselenggarakan untuk membahas masalah mendesak dilakukan sesuai dengan kebutuhan; dan
 - e. menetapkan tugas dan kewajiban sub komite, termasuk pertanggungjawabannya terhadap suatu program.
- (2) Tata kerja komite medis secara teknis:
- a. mengkaitkan perjanjian kerja dokter di rumah sakit dengan kewenangan komite medis sebagai *peer* profesi medis di rumah sakit;
 - b. menjabarkan hubungan antara komite medis sebagai penilai kompetensi dan etika profesi dengan manajemen rumah sakit sebagai pemegang kewenangan pengelolaan rumah sakit;
 - c. koordinasi antara komite medis dengan manajemen rumah sakit dalam menangani masalah tenaga dokter serta pengaturan penyampaian informasi kepada pihak luar seperti perkumpulan profesi dan pihak lain non profesi seperti kepolisian dan jajaran hukum.

Paragraf 6

Sumber Daya

Pasal 106

- (1) Untuk memperlancar tugas sehari – hari perlu tersedia ruangan pertemuan dan komunikasi bagi komite medis dan kelompok staf medis dan ada tenaga administrasi penuh waktu yang dapat membantu komite medis dan kelompok staf medis.
- (2) Biaya operasional komite medis dibebankan pada anggaran rumah sakit.

Paragraf 7

Sub Komite

Pasal 107

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya komite medis dibantu oleh sub komite. sub komite dibentuk disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit.
- (2) Sub komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. Sub komite kredensial;
 - b. Sub komite peningkatan mutu profesi medis; dan
 - c. Sub komite etika dan disiplin profesi.

Pasal 108

- (1) Sub komite ditetapkan oleh direktur rumah sakit atas usul ketua komite medis setelah mendapat kesepakatan dalam rapat pleno komite medis.
- (2) Dalam melaksanakan kegiatannya sub komite agar menyusun kebijakan, program dan prosedur kerja.
- (3) Sub komite membuat laporan berkala dan laporan akhir tahun kepada komite medis. Laporan akhir tahun antara lain berisi evaluasi kerja selama setahun dan rekomendasi untuk tahun anggaran berikutnya.
- (4) Sub Komite mempunyai masa kerja 3 (tiga) tahun.
- (5) Biaya operasional dibebankan kepada anggaran rumah sakit.

Pasal 109

- (1) Sub komite kredensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 107 ayat (2) huruf a, terdiri dari ketua dan anggota.
- (2) Anggota sub komite kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari wakil dari kelompok staf medis dan/ atau yang mewakili.
- (3) Fungsinya sub komite kredensial adalah melaksanakan kebijakan komite medis di bidang kredensial profesi medis.
- (4) Dalam menjalankan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sub komite kredensial mempunyai tugas:
 - a. melakukan review permohonan untuk menjadi anggota staf medis rumah sakit secara total objektif, adil, jujur dan terbuka;
 - b. membuat rekomendasi hasil review berdasarkan kriteria yang ditetapkan dan sesuai dengan kebutuhan staf medis di rumah sakit;
 - c. membuat laporan kepada komite medis apabila permohonan sesuai dengan ketentuan yang diatur di dalam peraturan internal staf medis di rumah sakit;
 - d. melakukan review kompetensi staf medis dan memberikan laporan dan rekomendasi kepada komite medis dalam rangka pemberian *clinical privileges*, *reappointments* dan penugasan staf medis pada unit kerja;
 - e. membuat rencana kerja sub komite kredensial;
 - f. melaksanakan rencana kerja sub komite kredensial;
 - g. menyusun tata laksana dari instrumen kredensial;
 - h. melaksanakan kredensial dengan melibatkan lintas fungsi sesuai kebutuhan; dan
 - i. membuat laporan berkala kepada komite medis.
- (5) Sub komite kredensial memiliki wewenang untuk

melaksanakan kegiatan kredensial secara adil, jujur dan terbuka secara lintas sektoral dan lintas fungsi sesuai kebutuhan.

- (6) Sub komite kredensial dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi bertanggung jawab kepada Komite Medis.

Pasal 110

- (1) Sub komite peningkatan mutu profesi medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 107 ayat (2) huruf b, terdiri dari ketua dan anggota.
- (2) Fungsi sub komite peningkatan mutu profesi medis melaksanakan kebijakan komite medis di bidang mutu profesi medis.
- (3) Dalam menjalankan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sub komite peningkatan mutu profesi medis mempunyai tugas:
 - a. membuat rencana/ program kerja;
 - b. melaksanakan rencana kerja/ jadwal kegiatan;
 - c. membuat panduan mutu pelayanan medis;
 - d. melakukan pemantauan dan pengawasan mutu pelayanan medis;
 - e. menyusun indikator mutu klinik dengan melakukan koordinasi dengan kelompok staf medis dan unit kerja. Indikator yang disusun adalah indikator *output* atau *outcome*;
 - f. melakukan koordinasi dengan komite peningkatan mutu rumah sakit; dan
 - g. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.
- (4) Wewenanganya melaksanakan kegiatan upaya peningkatan mutu pelayanan medis secara lintas sektoral dan lintas fungsi sesuai kebutuhan.
- (5) Sub komite peningkatan mutu profesi medis dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi bertanggung jawab kepada komite medis.

Pasal 111

- (1) Sub komite etika dan disiplin profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 107 ayat (2) huruf c, terkait dengan masalah moral yang baik dan moral yang buruk, karena itu etika profesi merupakan dilema norma internal, sedangkan disiplin profesi terkait dengan perilaku pelayanan dan pelanggaran standar profesi.
- (2) Komposisinya sub komite etika dan disiplin profesi terdiri dari ketua dan anggota yang dipilih dari anggota kelompok staf medis.
- (3) Fungsinya sub komite etika dan disiplin profesi melaksanakan kebijakan komite medis di bidang etika dan disiplin profesi medis.

- (4) Dalam menjalankan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sub komite etika dan disiplin profesi mempunyai tugas:
- 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 rumah sakit; dan
 - g. melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.
- (5) Sub komite etika dan disiplin profesi mempunyai wewenang melakukan pemantauan dan penanganan masalah etika profesi kedokteran dan disiplin profesi dengan melibatkan lintas sektoral dan lintas fungsi sesuai kebutuhan.
- (6) Sub komite etika dan disiplin profesi bertanggungjawab kepada komite medis.

Paragraf 8

Rapat

Pasal 112

- (1) Rapat kelompok staf medis dan atau komite medis terdiri dari:
- a. rapat rutin;
 - b. rapat khusus; dan
 - c. rapat tahunan.
- (2) Rapat dipimpin oleh ketua atau yang mewakili berdasarkan kesepakatan para anggota;
- (3) Rapat dinyatakan sah apabila dihadiri oleh 2/3 (dua per tiga) anggota hadir.

Pasal 113

- (1) Rapat rutin komite medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 112 ayat (1) huruf a, dilakukan minimal 1 (satu) kali 1 (satu) bulan.
- (2) Rapat komite medis dengan semua kelompok staf medis dan atau dengan semua tenaga dokter dilakukan minimal 1 (satu) kali 1 (satu) bulan.
- (3) Rapat komite medis dengan direktur rumah sakit/ bidang pelayanan medis dilakukan minimal 1 (satu) kali 1 (satu) bulan.
- (4) Setiap undangan rapat rutin yang disampaikan Ketua harus dilampiri dengan salah satu salinan risalah rapat yang lalu.

Pasal 114

- (1) Rapat khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 112 ayat (1) huruf b, diadakan dalam hal:
 - a. adanya permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 3 (tiga) anggota staf medis dalam waktu 48 (empat puluh delapan) jam sebelumnya; dan
 - b. adanya keadaan/ situasi tertentu yang mendesak untuk segera dilaksanakan rapat komite medis.
- (2) Undangan rapat khusus harus disampaikan oleh ketua kepada peserta rapat paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum dilaksanakan.
- (3) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan pertemuan spesifik.
- (4) Rapat khusus yang diminta untuk anggota staf medis sebagaimana diatur dalam ayat (1) harus dilakukan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan tersebut.

Pasal 115

- (1) Rapat tahunan kelompok staf medis dan atau komite medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 112 ayat (1) huruf c, diselenggarakan sekali dalam setahun.
- (2) Ketua menyampaikan undangan tertulis kepada anggota dan laporan lain paling lambat 7 (tujuh) hari sebelum rapat diselenggarakan.
- (3) Setiap rapat dinyatakan sah apabila undangan telah disampaikan secara pantas, kecuali seluruh anggota yang berhak memberikan suara menolak undangan tersebut.

Pasal 116

Setiap rapat khusus dan rapat tahunan wajib dihadiri oleh direktur, kepala bagian tata usaha dan kepala bidang pelayanan medis dan pihak lain yang ditentukan oleh komite medis.

Pasal 117

Dalam hal ketua dan wakil ketua berhalangan hadir dalam suatu rapat dan kuorum telah tercapai maka anggota staf medis dan atau komite medis dapat memilih pejabat ketua untuk memimpin rapat.

Pasal 118

- (1) Rapat kelompok staf medis dan atau komite medis dapat dilaksanakan apabila kuorum tercapai.
- (2) Kuorum dianggap tercapai apabila dihadiri oleh dua per tiga dari jumlah anggota kelompok staf medis.

- (3) Dalam hal kuorum tidak tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu rapat yang telah ditentukan maka rapat ditangguhkan untuk dilanjutkan pada suatu tempat, waktu dan hari yang sama minggu berikutnya; maka rapat dapat dilanjutkan dan keputusan yang terdapat pada risalah rapat disahkan dalam rapat anggota kelompok staf medis dan atau komite medis berikutnya.

Pasal 119

- (1) Setiap masalah yang diputuskan melalui pemungutan suara dalam rapat kelompok staf medis dan atau komite medis yang ditentukan dengan mengangkat tangan atau bila dikehendaki oleh para anggota kelompok staf medis dan atau komite medis, pemungutan suara dapat dilakukan dengan amplop tertutup.
- (2) Keputusan rapat kelompok staf medis dan atau komite medis didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara.
- (3) Dalam hal jumlah suara yang diperoleh adalah sama maka ketua atau wakil ketua berwenang untuk menyelenggarakan pemungutan suara kedua kalinya.
- (4) Perhitungan suara hanyalah berasal dari anggota kelompok staf medis dan atau komite medis yang hadir pada rapat tersebut.

Pasal 120

Direktur Rumah Sakit dapat mengusulkan perubahan pada setiap keputusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus sebelumnya dengan terlebih dahulu berkoordinasi dengan ketua komite medis.

Bagian Kesembilan

Kerahasiaan dan Informasi Medis

Pasal 121

- (1) Rumah Sakit:
 - a. Rumah Sakit berhak membuat peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Daerah Madani Kota Pekanbaru sesuai dengan kondisi/ keadaan yang ada;
 - b. Rumah Sakit wajib menyimpan rekam medis sesuai dengan peraturan yang berlaku;
 - c. Informasi Isi dokumen rekam medis dapat diberikan kepada pasien ataupun pihak lain atas ijin pasien; dan
 - d. Isi dokumen rekam medis dapat diberikan untuk kepentingan peradilan dan asuransi sesuai dengan peraturan perundang – undangan.
- (2) Dokter:
 - a. Mendapatkan informasi yang lengkap dan jujur dari pasien yang dirawat atau keluarganya;

- b. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia; dan
 - c. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundang – undangan, profesi dan etika.
- (3) Pasien:
- a. Berhak mengetahui peraturan dan ketentuan rumah sakit yang mengatur sikap tindakan sebagai pasien;
 - b. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
 - c. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis antara lain:
 - 1) Diagnosis dan tata cara tindakan medis;
 - 2) Tujuan dan tindakan medis yang akan dilakukan;
 - 3) Alternatif tindakan lain dan resikonya;
 - 4) Resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;
 - 5) Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
 - d. Meminta konsultasi kepada dokter lain (*second opinion*) terhadap penyakit yang dideritanya dengan sepengetahuan dokter yang merawatnya;
 - e. Mendapatkan informasi isi rekam medis; dan
 - f. Membuka isi rekam medis untuk kepentingan peradilan.

Bagian Kesepuluh

Pengawasan

Pasal 122

- (1) Evaluasi penampilan kinerja praktek dokter dilakukan melalui *peer review*, audit medis atau program *quality improvement*.
- (2) Kelompok staf medis mempunyai tanggung jawab memberikan masukan kepada direktur rumah sakit/ bidang pelayanan medis mengenai hal – hal yang terkait dengan praktek kedokteran. Misalnya mengenai perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran, temuan terapi yang baru dan lain – lain.

Bagian Kesebelas

Peraturan Pelaksanaan Tata Kelola Klinis

Pasal 123

- (1) Untuk melaksanakan tata kelola klinis (*clinical governance*) diperlukan aturan-aturan profesi bagi staf medis (*medical staff rules and regulations*) secara tersendiri diluar *medical staff by laws*.
- (2) Aturan profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain:
 - a. Pemberian pelayanan medis dengan standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;

- b. Kewajiban melakukan konsultasi dan/atau merujuk pasien kepada dokter, dokter spesialis, dokter gigi, atau dokter gigi spesialis lain dengan disiplin yang sesuai; dan
- c. Kewajiban melakukan pemeriksaan patologi anatomi terhadap semua jaringan sesuai dengan kebutuhan.

Bagian Kedua Belas

Ketentuan Perubahan

Pasal 124

- (1) Perubahan peraturan internal staf medis dilakukan melalui rapat khusus yang diselenggarakan untuk itu.
- (2) Perubahan peraturan internal staf medis sebagaimana tersebut dalam ayat (1) akan diatur lebih lanjut.

BAB IV

PERATURAN INTERNAL STAF KEPERAWATAN

Bagian Kesatu

Maksud dan Tujuan

Pasal 125

Peraturan internal tenaga Keperawatan (*nurse staff bylaws*) Rumah Sakit Daerah Madani Pekanbaru merupakan Undang-Undang Keperawatan bagi perawat dan bidan yang melakukan pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan di rumah sakit.

Pasal 126

Tujuan peraturan internal staf keperawatan (*nurse staff bylaws*) Rumah Sakit Daerah Madani adalah:

- a. panduan bagi komite keperawatan dalam menyelenggarakan tata kelola klinis keperawatan yang baik (*good clinical governance*) melalui mekanisme kredensial, peningkatan mutu profesi dan penegakan disiplin profesi; dan
- b. memberikan dasar hukum bagi Mitra Bestari dalam pengambilan keputusan profesi melalui komite keperawatan.

Pasal 127

- (1) Semua pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan di Rumah Sakit Daerah Madani hanya boleh dilakukan oleh staf keperawatan yang telah diberikan kewenangan klinis melalui proses kredensial.
- (2) Seorang staf keperawatan yang telah diizinkan melakukan asuhan keperawatan dan prosedur intervensi keperawatan lainnya di Rumah Sakit Daerah Madani, memperoleh hak khusus (*privilege*) oleh rumah

sakit yang dalam peraturan internal staf keperawatan ini disebut sebagai kewenangan klinis.

- (3) Rumah sakit mengatur pemberian kewenangan klinis (*clinical privilege*) setiap staf keperawatan sesuai dengan kompetensinya yang nyata.
- (4) Pemberian kewenangan klinis (*clinical privilege*) ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit.
- (5) Kewenangan kerja klinis (*clinical privilege*) setiap staf keperawatan dapat saling berbeda walaupun mereka memiliki tingkat pendidikan yang sama.
- (6) Setiap rekomendasi komite keperawatan atas kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk staf keperawatan tetap dapat dipertanggung jawabkan secara hukum karena mengacu pada standar kompetensi keperawatan yang dikeluarkan oleh PPNI, IBI.
- (7) Pemberian kewenangan klinis (*clinical privilege*) kepada staf keperawatan yang akan melakukan tindakan tertentu tersebut akan didasarkan pada “buku putih” (*white paper*) yang telah disusun bersama.
- (8) Kewenangan klinis seorang staf keperawatan tidak hanya didasarkan pada kredensial terhadap kompetensi keilmuan dan ketrampilan saja, tetapi juga didasarkan pada kesehatan fisik, kesehatan mental dan perilaku (*behavior*) staf keperawatan tersebut.

Bagian Ketiga

Penugasan Klinis

Paragraf 1

Umum

Pasal 128

Setiap staf keperawatan yang melakukan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan di Rumah Sakit Daerah Madani harus memiliki surat penugasan klinis dari pimpinan rumah sakit berdasarkan rincian kewenangan klinik setiap staf keperawatan yang direkomendasikan komite keperawatan.

Pasal 129

Kewenangan klinik staf keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 128 meliputi:

- a. kewenangan klinik perawat baru; dan
- b. kewenangan klinik perawat lama.

Paragraf 2

Penetapan Kewenangan Klinik Perawat Baru

Pasal 130

Proses penetapan kewenangan klinik perawat baru, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 129 huruf a terdiri dari:

- a. rekrutmen dan seleksi perawat baru;
- b. orientasi perawat baru;
- c. internship/ magang;
- d. kredensial;
- e. praktik di rumah sakit; dan
- f. kenaikan penjenjangan karir klinis.

Pasal 131

Rekrutmen perawat baru sebagaimana dimaksud dalam Pasal 130 huruf a, ditetapkan dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. rekrutmen perawat baru yang berasal dari pegawai negeri sipil disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan.
- b. rekrutmen perawat baru yang berasal dari non pegawai negeri sipil dilakukan berdasarkan pada prinsip efisien, ekonomis dan produktif dalam rangka peningkatan pelayanan.

Pasal 132

- (1) Orientasi perawat baru sebagaimana dimaksud dalam Pasal 130 huruf b, merupakan proses memberikan informasi, pengenalan dan indoktrinasi staf baru.
- (2) Orientasi perawat baru sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dibagi menjadi 2 tahap yaitu:
 - a. orientasi umum yang meliputi visi, misi, kebijakan organisasi, hak dan kewajiban staf, keselamatan klien, pengendalian dan pengontrolan infeksi, mutu pelayanan, caring, etik dan asuhan keperawatan serta dokumentasi asuhan keperawatan.
 - b. orientasi khusus yaitu orientasi setelah penempatan di unit kerja yang meliputi visi, misi, kebijakan, hak dan kewajiban di unit kerja.

Pasal 133

- (1) Internship/magang perawat baru sebagaimana dimaksud dalam Pasal 130 huruf c, merupakan proses melaksanakan asuhan di unit kerja bersama preceptor.
- (2) Preceptor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berperan sebagai role model dari perawat baru, mengarahkan dan mengevaluasi pencapaian kompetensi serta melaksanakan asuhan bersama perawat baru.
- (3) Dalam pelaksanaan internship/ magang, perawat baru akan mengikuti siklus dinas dari preceptor dan dalam proses preceptorship akan dievaluasi pencapaian kompetensi sesuai level karir.

Pasal 134

- (1) Kredensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 130 huruf d, merupakan proses evaluasi terhadap staf keperawatan untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis.
- (2) Kredensial untuk perawat baru sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan melalui 2 tahapan, yaitu:
 - a. assessment kompetensi; dan
 - b. penetapan kewenangan klinik.
- (3) Pelaksanaan assessment kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, merupakan tanggung jawab kepala bidang keperawatan.
- (4) Asessment kompetensi dilaksanakan dengan tahapan sebagai berikut:
 - a. self evaluasi, verifikasi logbook dan porto folio;
 - b. mengajukan permohonan asesmen diketahui dan disetujui oleh preceptor dan kepala ruangan;
 - c. melaksanakan pra konsultasi untuk validasi kesiapan asesmen dan kontrak pelaksanaan asesmen;
 - d. pelaksanaan asesmen untuk kompetensi PK I oleh asesor;
 - e. melaksanakan usulan banding (jika diperlukan);
 - f. pengambilan keputusan hasil asesmen kompetensi;
 - g. pemberian sertifikat kompetensi bagi perawat yang kompeten.
- (5) Penetapan kewenangan klinik perawat baru sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, dipersyaratkan bagi perawat yang memiliki kompetensi yang dibuktikan dengan sertifikat kompetensi.
- (6) Tahapan penetapan kewenangan klinik perawat baru di rumah sakit adalah sebagai berikut:
 - a. mengajukan permohonan untuk memperoleh kewenangan klinis kepada ketua komite sesuai rincian kewenangan klinis dan buku putih (*white paper*);
 - b. mengikuti proses kredensial dengan cara review, verifikasi dan evaluasi dengan berbagai metode yang dilakukan oleh panitia Adhoc (Mitra Bestari) yang ditentukan; dan
 - c. memperoleh hasil kredensial berupa daftar kewenangan klinis, selanjutnya direkomendasikan oleh komite keperawatan untuk mendapatkan surat penugasan klinis dari direktur rumah sakit.

Pasal 135

- (1) Praktik di rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 130 huruf e, merupakan praktek yang dilakukan oleh perawat yang telah mendapat penugasan klinis di unit kerja sesuai dengan penugasan klinis (*clinical appointment*) yang telah ditetapkan.

- (2) Perawat dalam melaksanakan tugas dituntut untuk memberikan asuhan keperawatan dengan mempertahankan, mengembangkan dan meningkatkan kompetensi melalui program pengembangan keperawatan berkelanjutan (PKB) yang telah ditentukan.
- (3) Kompetensi perawat harus ditingkatkan melalui kegiatan-kegiatan pengembangan keperawatan berkelanjutan (PKB) yang telah ditetapkan komite keperawatan melalui program mutu profesi.

Pasal 136

- (1) Kenaikan penjenjangan karir klinis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 130 huruf f, merupakan hak perawat untuk meningkatkan jenjang karir sesuai dengan perencanaan.
- (2) Perawat yang telah mempunyai kompetensi asuhan pada level karir di atasnya, dapat mengusulkan kenaikan level dengan tahapan kredensial.
- (3) Perawat yang belum memenuhi persyaratan untuk naik level dilakukan pembinaan khusus dan jika selama 2 tahun tetap tidak memenuhi persyaratan akan mendapat sanksi sesuai ketentuan yang disepakati.

Paragraf 3

Penetapan Kewenangan Klinik Perawat Lama

Pasal 137

Proses penetapan kewenangan klinik perawat lama, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 129 huruf b terdiri dari:

- a. pemetaan;
- b. kredensial;
- c. penugasan kerja sesuai dengan area praktek; dan
- d. kenaikan tingkat penjenjangan klinis.

Pasal 138

- (1) Pemetaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 137 huruf a, merupakan proses menetapkan level perawat lama sesuai penjenjangan karir dengan prasyarat yang ditetapkan sesuai kebijakan masing-masing rumah sakit.
- (2) Pemetaan peringkat karir dilaksanakan berdasarkan persyaratan setiap peringkat oleh tim bidang keperawatan untuk menetapkan kelayakan perawat pada level PK sesuai kompetensinya.
- (3) Pemetaan peringkat karir dinilai berdasarkan pendidikan dan pengalaman asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan, hasil penilaian kinerja klinis dan divalidasi melalui assesmen kompetensi.

- (4) Pemetaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan tahapan sebagai berikut:
 - a. survey data dasar perawat, antara lain nama, pendidikan keperawatan terakhir, pelatihan, lama kerja, pangkat/ golongan atau level;
 - b. melakukan review dan analisis hasil survey data dasar untuk menetapkan level setiap perawat;
 - c. menyusun rekapitulasi profil perawat berdasarkan penjuruan karir hasil review; dan
 - d. setelah pemetaan, setiap perawat mengikuti asesmen kompetensi sesuai level hasil pemetaan.

Pasal 139

- (1) Kredensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 137 huruf b, merupakan proses evaluasi terhadap staf keperawatan untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis.
- (2) Kredensial untuk perawat lama sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan melalui 2 tahapan, yaitu:
 - a. assessment kompetensi; dan
 - b. penetapan kewenangan klinik.
- (3) Pelaksanaan assessment kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, dilakukan untuk memvalidasi kompetensi yang harus dimiliki sesuai hasil mapping.
- (4) Asesment kompetensi dilaksanakan dengan tahapan sebagai berikut:
 - a. mengajukan permohonan asesmen;
 - b. asesmen mandiri;
 - c. pra konsultasi;
 - d. asesmen;
 - e. usulan banding (jika perlu);
 - f. keputusan hasil asesmen; dan
 - g. pemberian sertifikat kompetensi.
- (5) Penetapan kewenangan klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, diawali dengan melakukan review, evaluasi terhadap bukti-bukti untuk menetapkan kewenangan klinis setiap perawat sesuai dengan masing-masing penjuruan.
- (6) Tahapan penetapan kewenangan klinik perawat lama di rumah sakit adalah sebagai berikut:
 - a. mengajukan permohonan untuk memperoleh kewenangan klinis kepada ketua komite sesuai rincian kewenangan klinis dan buku putih (white paper);
 - b. mengikuti proses kredensial dengan cara review, verifikasi dan evaluasi dengan berbagai metode yang dilakukan oleh panitia Adhoc (Mitra Bestari) yang ditentukan; dan
 - c. memperoleh hasil kredensial berupa daftar kewenangan klinis bagi perawat klinis sesuai level PK

selanjutnya direkomendasikan oleh komite keperawatan untuk mendapatkan surat penugasan klinis dari direktur rumah sakit.

Pasal 140

- (1) Praktik di rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 137 huruf c, merupakan praktek yang dilakukan oleh perawat yang telah mendapat penugasan klinis di unit kerja sesuai dengan penugasan klinis (*clinical appointment*) yang telah ditetapkan.
- (2) Perawat dalam melaksanakan tugas dituntut untuk memberikan asuhan keperawatan dengan mempertahankan, mengembangkan dan meningkatkan kompetensi melalui program pengembangan keperawatan berkelanjutan (PKB) yang telah ditentukan.
- (3) Kompetensi perawat harus ditingkatkan melalui kegiatan-kegiatan pengembangan keperawatan berkelanjutan (PKB) yang telah ditetapkan komite keperawatan melalui program mutu profesi.

Pasal 141

- (1) Kenaikan penjenjangan karir klinis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 137 huruf d, merupakan hak perawat untuk meningkatkan jenjang karir sesuai dengan perencanaan.
- (2) Perawat yang telah mempunyai kompetensi asuhan pada level karir di atasnya, dapat mengusulkan kenaikan level dengan tahapan kredensial.
- (3) Perawat yang belum memenuhi persyaratan untuk naik level dilakukan pembinaan khusus dan jika selama 2 tahun tetap tidak memenuhi persyaratan akan mendapat sanksi sesuai ketentuan yang disepakati.

Bagian Keempat

Delegasi Tindakan Medik

Pasal 142

- (1) Kewenangan tenaga keperawatan untuk melakukan tindakan medik merupakan tindakan yang bersifat delegasi yang memerlukan kewenangan klinis tertentu dan perlu di kredensial.
- (2) Delegasi tindakan medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tetap menjadi tanggung jawab tenaga medis yang memberikan delegasi.

Bagian Kelima
Komite Keperawatan

Pasal 143

- (1) Komite keperawatan merupakan wadah non struktural yang berada di bawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Komite keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kelompok profesi tenaga keperawatan yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi, sehingga pelayanan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan kepada pasien diberikan secara benar (ilmiah) sesuai standar yang baik (etis) sesuai kode etik profesi, serta hanya diberikan oleh tenaga keperawatan yang kompeten dengan kewenangan yang jelas.

Paragraf 1

Pengorganisasian Komite Keperawatan

Pasal 144

- (1) Susunan organisasi komite keperawatan terdiri dari:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. subkomite, terdiri:
 1. subkomite kredensial;
 2. subkomite mutu profesi; dan
 3. subkomite etik dan disiplin profesi
- (2) Keanggotaan komite keperawatan ditetapkan oleh direktur dengan mempertimbangkan sikap professional, kompetensi, pengalaman kerja, reputasi dan perilaku.

Pasal 145

- (1) Komite keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 143 ayat (1) mempunyai fungsi peningkatan profesionalisme tenaga keperawatan yang bekerja di rumah sakit 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 mutu disiplin, etika dan perilaku profesi perawat dan bidan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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 pendampingan dan memberikan rekomendasi pemberian tindak disiplin.

Pasal 146

Dalam melaksanakan fungsi kredensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 144 ayat (1) huruf c poin 1, subkomite kredensial memiliki tugas:

- 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;
- f. melaporkan seluruh proses kredensial kepada ketua komite keperawatan untuk diteruskan kepada direktur.

Pasal 147

Dalam melaksanakan fungsi pemeliharaan mutu profesi tenaga keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 144 ayat (1) huruf c poin 2, subkomite mutu profesi memiliki tugas:

- a. menyusun data dasar profil tenaga keperawatan sesuai area praktik;
- b. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesionalisme berkelanjutan tenaga keperawatan;
- c. melakukan audit keperawatan dan kebidanan; dan
- d. memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.

Pasal 148

Dalam melaksanakan fungsi penjagaan mutu disiplin, etika dan perilaku profesi perawat dan bidan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 144 ayat (1) huruf c poin 3, subkomite etika dan disiplin profesi memiliki tugas:

- 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 pengambilan keputusan etis dalam asuhan keperawatan dan kebidanan.

Pasal 149

- (1) Komite keperawatan dalam menjalankan tugas dan fungsinya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 144 ayat

- (1) dapat dibantu Panitia Adhoc.
- (2) Panitia Adhoc sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur berdasarkan usulan komite keperawatan.
- (3) Panitia Adhoc berasal dari staf keperawatan yang tergolong "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.

Paragraf 2

Rapat Komite Keperawatan

Pasal 150

- (1) Komite keperawatan menyelenggarakan rapat untuk membahas hal-hal yang berhubungan dengan keprofesian tenaga keperawatan sesuai tugas dan kewajibannya.
- (2) Rapat komite keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. rapat rutin;
 - b. rapat dengan bidang keperawatan; dan
 - c. rapat khusus.
- (3) Setiap rapat komite keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuat risalah rapat.
- (4) Mekanisme pelaksanaan rapat komite keperawatan diatur dalam pedoman rapat komite keperawatan.

Pasal 151

- (1) Rapat rutin komite keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 150 ayat (2) huruf a, diselenggarakan terjadual paling sedikit 1 (satu) kali dalam 2 (dua) bulan dengan interval yang tetap pada waktu dan tempat yang ditetapkan oleh komite keperawatan.
- (2) Rapat rutin komite keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan untuk mendiskusikan, melakukan klarifikasi, mencari alternatif solusi berbagai masalah pelayanan keperawatan dan membuat usulan tentang kebijakan pelayanan keperawatan.

Pasal 152

- (1) Rapat dengan bidang keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 150 ayat (2) huruf b, diselenggarakan terjadual paling sedikit 1 (satu) kali dalam 3 (tiga) bulan dengan interval yang tetap pada waktu dan tempat yang ditetapkan oleh komite

keperawatan dan kabid keperawatan atau sesuai dengan kondisi tertentu (situasional).

- (2) Rapat dengan bidang keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan untuk menginternalisasikan kebijakan dan peraturan-peraturan yang berhubungan dengan profesi dan pelayanan keperawatan, mendiskusikan berbagai masalah pelayanan keperawatan, sumber daya manusia, sarana dan prasarana, keuangan serta menampung usulan tentang kebijakan pelayanan keperawatan.

Pasal 153

- (1) Rapat khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 150 ayat (2) huruf c, diselenggarakan atas permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit $\frac{2}{3}$ (dua per tiga) dari jumlah anggota komite keperawatan.
- (2) Rapat khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk membahas masalah mendesak/penting yang segera memerlukan penetapan/keputusan direktur.

Pasal 154

- (1) Setiap rapat komite keperawatan dipimpin oleh ketua komite keperawatan, apabila ketua berhalangan hadir dalam suatu rapat, bila kuorum telah tercapai, maka anggota komite keperawatan yang hadir dapat memilih pimpinan rapat;
- (2) Pimpinan rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berkewajiban melaporkan hasil keputusan rapat kepada ketua komite keperawatan.

Pasal 155

- (1) Dalam hal untuk pengambilan keputusan, rapat komite keperawatan hanya dapat dilaksanakan bila kuorum tercapai.
- (2) Kuorum dianggap tercapai bila $\frac{1}{2}$ (setengah) ditambah 1 (satu) orang dari jumlah seluruh anggota komite keperawatan hadir;
- (3) Dalam hal kuorum tidak tercapai dalam waktu satu jam dari waktu yang telah ditentukan, maka rapat ditangguhkan untuk dilaksanakan pada tempat, hari dan jam yang disepakati paling lambat dalam waktu 2 x 24 jam.
- (4) Dalam hal kuorum tidak juga tercapai dalam waktu satu jam dari waktu rapat yang telah ditentukan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), maka rapat dapat dilaksanakan dan segala keputusan yang terdapat dalam risalah rapat disahkan dalam rapat komite keperawatan berikutnya.

Pasal 156

- (1) Pengambilan putusan rapat komite keperawatan berdasarkan pendekatan berbasis bukti (*evidence-based*).
- (2) Dalam hal tidak tercapai mufakat, maka keputusan diambil berdasarkan suara terbanyak.
- (3) Apabila belum mendapat kesepakatan maka pimpinan rapat menyampaikan hasil rapat kepada direktur untuk diputuskan.
- (4) Keputusan rapat komite keperawatan merupakan sebuah rekomendasi yang diberikan kepada direktur.

Bagian Keenam

Peraturan Pelaksanaan Tata Kelola Klinis Keperawatan

Pasal 157

- (1) Dalam memberikan pelayanan keperawatan dan kebidanan diperlukan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional.
- (2) Penyusunan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan atas kerja sama antara komite keperawatan dan bidang keperawatan.

Bagian Ketujuh

Tata Cara Perbaikan Peraturan Internal

Pasal 158

- (1) Segala sesuatu yang belum diatur dalam peraturan internal staf keperawatan akan diatur dikemudian hari melalui rapat pleno keperawatan.
- (2) Apabila ada Bab, Pasal dan/atau Ayat dalam peraturan internal keperawatan ini yang dikemudian hari dianggap tidak sesuai, dapat ditinjau ulang melalui sidang tahunan keperawatan.
- (3) Review atau perubahan peraturan internal staf keperawatan dilakukan setiap 3 (tiga) tahun sekali.
- (4) Direktur rumah sakit menetapkan perubahan/perbaikan peraturan internal staf keperawatan terbaru dengan tetap mengacu pada peraturan menteri kesehatan yang masih berlaku.

BAB V
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 159

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Pekanbaru
pada tanggal 31 Januari 2019
WALIKOTA PEKANBARU,

ttd.

FIRDAUS

Diundangkan di Pekanbaru
pada tanggal 31 Januari 2019
SEKRETARIS DAERAH KOTA PEKANBARU,

ttd.

MOHD. NOER MBS

BERITA DAERAH KOTA PEKANBARU TAHUN 2019 NOMOR 28

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,


MUHAMMAD FARDAMSYAH
NIP. 19640711 199803 1 001