



BUPATI BOALEMO  
PROVINSI GORONTALO

PERATURAN BUPATI KABUPATEN BOALEMO  
NOMOR 24 TAHUN 2023

TENTANG

PEDOMAN INTERNAL RUMAH SAKIT  
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TANI DAN NELAYAN  
KABUPATEN BOALEMO

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BOALEMO,

- Menimbang: a. bahwa dengan adanya perubahan paradigma rumah sakit dari lembaga sosial menjadi lembaga sosio-ekonomik, berdampak pada perubahan status rumah sakit yang dapat dijadikan subyek hukum, oleh karena itu perlu adanyaantisipasi dengan kejelasan tentang peran dan fungsi dari masing-masing pihak yang berkepentingan dalam pengelolaan rumah sakit;
- b. bahwa untuk mengatur hubungan, hak dan kewajiban, wewenang dan tanggung jawab dari pemilik rumah sakit atau yang mewakili, pengelola rumah sakit dan staf medis fungsional maka perlu dibuatkan Peraturan Internal Rumah Sakit sebagai acuan dalam melaksanakan penyelenggaraan rumah sakit;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati Boalemo tentang Peraturan Internal (*Hospital Bylaws*) Rumah Sakit umum daerah tani dan nelayan kabupaten Boalemo;

KABUPATEN BOALEMO	URUSAN DAN KEMENTERIAN	ASSI	SEKDA	WEL
1	2	3	4	

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 50 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Boalemo (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 77, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3965);
  2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
  3. Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
  4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
  5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
  6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298);
  7. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang

KABUPATEN BOALEMO	KANTOR KEPALA DAERAH	ASSISTEN SEKDA	SEKDA	ASSTEN SEKDA

Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);

8. Peraturan Daerah Kabupaten Bolaemo Nomor 1 Tahun 2006 tentang Pembentukan Organisasi Dan Tata Kerja Badan Pengelola Rumah Sakit Tani dan Nelayan Kabupaten Boalemo;
9. Peraturan Bupati Boalemo Nomor 8 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah kabupaten Boalemo;
10. Peraturan Bupati Boalemo Nomor 86 tahun 2020 tentang Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Umum Daerah Tani Dan Nelayan Kabupaten Boalemo.

#### MEMUTUSKAN :

Memutuskan : PEDOMAN INTERNAL RUMAH SAKIT UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TANI DAN NELAYAN KABUPATEN BOALEMO

#### BAB I

#### KETENTUAN UMUM

#### Pasal 1

Dalam Peraturan Internal (*Hospital Bylaws*) ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Boalemo.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati beserta perangkat daerah dan unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
3. Bupati adalah Bupati Boalemo
4. Rumah Sakit adalah UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tani dan Nelayan Kabupaten Boalemo, selanjutnya di singkat RSTN BOALEMO
5. Peraturan Internal (*Hospital Bylaws*) adalah aturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan rumah sakit meliputi peraturan internal

KAB. BOALEMO	ORGANISASI	ASSISTEN	SEKDA	WAKIL
1	1	1	1	1

korporasi dan peraturan internal staf medis dan tenaga kesehatan lainnya.

6. Peraturan internal korporasi (*corporate bylaws*) adalah aturan yang mengatur agar tata kelola korporasi (*corporate governance*) terselenggara dengan baik melalui pengaturan hubungan antara pemilik, pengelola, komite medik dan komite keperawatan di rumah sakit.
7. Peraturan internal staf medis dan keperawatan (*medical staff bylaws*) adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis (*clinical governance*) untuk menjaga profesionalisme staf medis staf keperawatan dan staf tenaga kesehatan lainnya di rumah sakit.
8. Pemilik UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tani dan Nelayan adalah Pemerintah Kabupaten Boalemo;
9. Dewan Pengawas adalah Dewan yang mewakili Pemilik, terdiri dari Ketua dan Anggota yang bertugas melakukan Pengawasan terhadap pengelolaan Rumah Sakit yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola dan memberikan nasihat kepada Pejabat Pengelola dalam menjalankan kegiatan pengelolaan Rumah Sakit serta sekretaris dewan pengawas yang membuat alur pendokumentasian kegiatan dewan pengawas ;
10. Direktur adalah pimpinan tertinggi yaitu seseorang yang diangkat menjadi Direktur UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tani dan Nelayan oleh Bupati;
11. Komite Medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
12. Komite keperawatan adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan pelayanan keperawatan yang berkesinambungan dan professional melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu pelayanan keperawatan serta pemeliharaan etika dan disiplin profesi keperawatan dan kebidanan.
13. Komite Etik dan Hukum adalah wadah non-struktural yang bertugas memberikan kepada Direktur dalam hal menyusun dan merumuskan *medicoetikolegal* dan etika pelayanan rumah sakit, penyelesaian masalah etika rumah sakit dan pelanggaran terhadap kode etik pelayanan rumah sakit, pemeliharaan etika penyelenggaraan fungsi rumah sakit, kebijakan yang terkait dengan "*hospital bylaws* " dan "*medical staf bylaws* " , gugus

KELOMPOK HUKUM	DISKUSI KANTOR	ASS	SEKDA	WAKIL
1	2	3	4	5

tugas bantuan hokum dalam penanganan masalah hokum di Rumah Sakit Umum Daerah Tani dan Nelayan ;

14. Satuan Pemeriksa Internal (SPI) adalah wadah non struktural yang bertugas melaksanakan pemeriksaan internal di UPTD Rumah Sakit umum daerah tani dan nelayan;
15. Staf Medis Fungsional (SMF) adalah kelompok dokter dan/atau dokter spesialis yang melakukan pelayanan dan telah disetujui serta diterima sesuai dengan aturan yang berlaku untuk menjalankan profesi masing-masing di UPTD Rumah Sakit umum daerah tani dan nelayan;
16. Staf keperawatan dan kebidanan fungsional (SKF) adalah kelompok perawat dan bidan yang melakukan pelayanan keperawatan dan telah disetujui serta diterima sesuai dengan aturan yang berlaku untuk menjalankan profesi masing-masing di UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tani dan Nelayan;
17. Rapat Rutin Dewan Pengawas adalah setiap rapat terjadwal yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas, yang bukan termasuk rapat tahunan dan rapat khusus.
18. Rapat Dewan Pengawas adalah rapat yang diselenggarakan oleh Pemilik atau Dewan Pengawas setiap tiga bulan empat (4) triwulan dalam setahun;
19. Rapat Khusus Dewan Pengawas adalah rapat yang diselenggarakan oleh Pemilik atau Dewan Pengawas di luar jadwal rapat rutin untuk mengambil keputusan hal- hal yang dianggap khusus;
20. Dokter adalah dokter dan/atau dokter spesialis yang melakukan pelayanan di Rumah Sakit umum daerah tani dan nelayan ;
21. Dokter tetap atau dokter purna waktu adalah dokter dan/atau dokter spesialis yang bertugas tetap atau purna waktu di Rumah sakit umum daerah tani dan nelayan;
22. Dokter Tamu adalah dokter yang bukan berstatus sebagai pegawai Rumah Sakit umum daerah tani dan nelayan, yaitu dokter dan/atau dokter spesialis yang diundang/ditunjuk karena kompetensinya untuk melakukan atau memberikan pelayanan medis dan tindakan medis di Rumah Sakit umum daerah tani dan nelayan untuk jangka waktu dan/atau kasus tertentu sesuai MOU;
23. Dokter Kontrak dan/atau Dokter Honorer adalah dokter, baik dokter dan/atau dokter spesialis yang diangkat dengan status tenaga kontrak

KABUPATEN HUMAS	DINAS KEMENTERIAN KESK	ASS I	SEKDA	WETU
1	1	1	3	

full time dan part time dan/atau tenaga honorer di Rumah Sakit Umum Daerah Tani dan Nelayan, yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur dengan masa kerja untuk jangka waktu tertentu sesuai MOU;

24. Peserta Program Pendayagunaan Dokter Spesialis adalah dokter yang sedang mengikuti pendidikan Dokter Spesialis dan ditugaskan di UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tani dan Nelayan ;
25. Sub Komite adalah kelompok kerja yang dibentuk oleh Komite Medik maupun komite keperawatan, yang bertugas untuk mengatasi masalah khusus, yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tani dan Nelayan atas usul Komite Medik dan Komite Keperawatan;
26. Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*) adalah hak khusus seorang staf medis maupun staf keperawatan dan kebidanan untuk melakukan sekelompok pelayanan medis dan pelayanan keperawatan/kebidanan tertentu dalam lingkungan rumah sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*clinical appointment*).
27. Penugasan klinis (*clinical appointment*) adalah penugasan Direktur UPTD Rumah Sakit umum daerah tani dan nelayan kepada seorang staf medis staf keperawatan/kebidanan untuk melakukan sekelompok pelayanan medis dan pelayanan keperawatan di UPTD Rumah Sakit umum daerah tani dan nelayan berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya.
28. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis dan staf keperawatan untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*).
29. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis dan staf keperawatan/kebidanan yang telah memiliki kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.
30. Audit Medis dan audit keperawatan adalah upaya evaluasi secara professional terhadap mutu pelayanan medis dan mutu pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi masing-masing yaitu pemberi Asuhan (PPA).
31. Mitra bestari (*peer group*) adalah sekelompok staf medis dan sekelompok keperawatan dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk

KEMANG PUS	DISKUSI KEMANG	ASE KEMANG	SEKDA KEMANG	WAT KEMANG
1	1	1	1	1

menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis maupun profesi keperawatan.

32. Pendidikan Sistem Magang/ praktek kerja lapangan adalah sistem pendidikan yang dilaksanakan di UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tani dan Nelayan dengan penekanan pada pelaksanaan pelayanan medis dan pelayanan keperawatan/kebidanan dan juga tenaga administrasi, di mana Peserta Didik didampingi oleh Clinical Instruktur (CI) / baik Tenaga Klinis Maupun Non Klinis.

## BAB II

### Pasal 2

#### **Nama, Visi Dan Misi, Falsafah, Tujuan dan Strategi**

(1) Nama

Nama Rumah Sakit ini adalah UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tani dan Nelayan, milik Pemerintah Kabupaten Boalemo.

(2) Visi Dan Misi

a. Visi

Visi Rumah Sakit Umum Daerah Tani dan Nelayan adalah mengikuti Visi Kabupaten Boalemo

**“ Menjadi Rumah Sakit Rujukan Regional Type B yang Professional dan Berkualitas Dalam Suasana Damai Tahun 2024”**

b. Misi Rumah Sakit Umum Daerah Tani dan Nelayan adalah:

1. Mewujudkan Kualitas pelayanan kesehatan yang prima secara berkesinambungan
2. Mewujudkan akses pelayanan kesehatan yang merata dan berkeadilan seluruh masyarakat yang terintegrasi dengan lintas sector
3. Mewujudkan pengelolaan keuangan Rumah sakit prinsip praktek bisnis yang sehat.

(3) Falsafah

Falsafah Rumah Sakit Umum Daerah Tani dan Nelayan adalah DAMAI:

Disiplin, Amanah, Manusiawi, Adil, dan Inovatif.

KABUPATEN BOALEMO	DINAS KESEHATAN	ASSISTEN SEKDA	SEKDA	RUSSAK

➤ Tujuan

Tujuan Rumah Sakit umum daerah Tani dan nelayan adalah menjadi RS Rujukan regional type B yang profesional dan berkualitas” mengandung maksud bahwa UPTD RSTN sebagai rumah sakit rujukan regional bercita-cita untuk menaikkan kelas menjadi RS kelas B yang dengan dukungan sumber daya manusia yang profesional dan sumber daya yang handal diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai standar nasional maupun internasional, berorientasi kepada keselamatan pasien dan bekerja dengan tujuan utama meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

➤ Strategi

Strategi UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tani dan Nelayan adalah : Mengoptimalkan potensi Sumber Daya Manusia (SDM) yang didukung oleh *stake holder* serta status sebagai PPK-BLUD untuk memenuhi standar pelayanan yang ditentukan sehingga terwujud pelayanan yang berkualitas, Disiplin, Amanah, Manusiawi, Adil dan Inovatif guna mempertahankan dan meningkatkan kepercayaan pelanggan (pasien) yang semakin sadar dan mampu dalam memelihara kesehatan.

(5) Program

Adapun Program-program indikatif sebagai berikut :

1. Program penunjang urusan pemerintahan daerah kabupaten/kota  
:
  - Kegiatan Administrasi Umum Perangkat Daerah
  - Kegiatan penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
  - Kegiatan pemeliharaan Barang Milik daerah Penunjang Urusan pemerintahan Daerah
2. Program peningkatan disiplin aparatur
3. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat
  - Kegiatan penyediaan Fasilitas pelayan Kesehatan untuk UKM dan UKP kewenangan Daerah Kabupaten Kota
  - Penyediaan layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten Kota
4. Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasaranan Rumah Sakit

KABAG MUKUM	DINASIBADAN KAWOR	ASSI	SEKDA	WAKIL
1	1	1	1	1

5. Program kemitraan peningkatan kapasitas Sumber Daya Manusia pelayanan kesehatan .
6. Program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan (BLUD)

Pasal 3  
Identitas

- (1) Nama Rumah Sakit adalah UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tani dan Nelayan.
- (2) Jenis Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah.
- (3) UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tani dan Nelayan adalah Rumah Sakit Kelas C;
- (4) Alamat UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tani dan Nelayan yaitu Jalan prof DR aloe saboe, desa lamu, kecamatan Tilamuta Kabupaten Baolemo kode pos 96263.email [rstnboalemo@yahoo.co.id](mailto:rstnboalemo@yahoo.co.id)
- (5) Logo UPTD Rumah Sakit umum daerah tani dan nelayan sebagai berikut :



- (6) Arti logo tersebut adalah
  - a. Arti Huruf :
    - Huruf R : Rumah
    - Huruf S : Sakit
    - Huruf T : Tani
    - Huruf N : Nelayan

KABAG HUKUM	DINAS/BADAN KANTOR	ASS	SEKDA	WIB
f	A	/	7	

b. Arti Bentuk :

- Bulan Sabit : Lambang kemanusiaan international (RSTN bertekad menjadi RS berstandar international (JCI)
- Sampan : Melambangkan sarana untuk membawa kepada keselamatan dan kesembuhan
- Laut dan gunung : Melayani seluruh lapisan masyarakat baik dari wilayah perairan/ laut sampai pegunungan.
- Ular melingkar : Melambangkan pengobatan/ kedokteran

c. Arti Warna :

- Merah : Melambangkan tekad yang kuat untuk mencapai visi dan misi Rumah Sakit.
- Kuning : Melambangkan kemuliaan
- Hijau : Melambangkan Kesejahteraan
- Coklat : Melambangkan keramahan dan kerendahan hati
- Biru Tua : Melambangkan kedalaman ilmu (professional)
- Hitam : Melambangkan keabadian ( secara terus-menerus/keberlangsungan melaksanakan pelayanan)

7. Akronim dari Rumah Sakit Umum Daerah Tani dan Nelayan adalah RSTN
8. Memberikan kewenangan kepada Direktur RSTN untuk memanfaatkan logo RSTN sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
9. Keputusan Bupati ini mulai berlaku sejak tanggal di tetapkan.

### BAB III

#### **KEDUDUKAN RUMAH SAKIT**

- (1) UPTD RSUD TN merupakan unit organisasi bersifat fungsional dan unit layanan yang bekerja secara profesional.
- (2) UPTD RSUD TN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh direktur yang diangkat dari pejabat fungsional dokter/dokter gigi yang diberikan tugas tambahan.
- (3) Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Dinas.

KABUPATEN	DINAS/IBADAN	ASS	SEKDA	WAKIL
1	9	11	12	

#### Pasal 4

- (1) UPTD RSUD TN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) mempunyai tugas membantu Dinas dalam melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah dan tugas pembantuan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), UPTD RSUD TN menyelenggarakan fungsi:
  - a. Pelaksanaan kegiatan teknis dalam lingkup pelayanan medis dan non medis;
  - b. Pelaksanaan pelayanan penunjang medis dan non medis;
  - c. Pelaksanaan pelayanan dan asuhan keperawatan serta etika mutu keperawatan; dan
  - d. Pelaksanaan pelayanan rujukan, pendidikan dan pelatihan, pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta pelaksanaan ketatausahaan.

#### Bagian Kedua

#### Susunan Organisasi

#### Pasal 5

- (1) Susunan Organisasi UPTD RSUD TN, terdiri atas:
  - a. Direktur
  - b. Bagian Administrasi Umum dan Keuangan membawahi 3 (tiga) Sub Bagian, yang terdiri atas:
    1. Sub Bagian Umum, dan Kepegawaian;
    2. Sub Bagian Keuangan;
    3. Sub Bagian Perencanaan dan Evaluasi
  - c. Bidang pelayanan medis membawahi 2 (dua) seksi, yang terdiri atas:
    1. Seksi Pelayanan Medik; dan
    2. Seksi Diagnostik dan Rekam Medik.
  - d. Bidang Keperawatan membawahi 2 (dua) seksi, yang terdiri atas:
    1. Seksi Asuhan Keperawatan/Kebidanan; dan
    2. Seksi Mutu dan Etika Profesi.
  - e. Bidang penunjang medis membawahi 2 (dua) seksi, yang terdiri atas:
    1. Seksi Penunjang Medik; dan
    2. Seksi Non Penunjang Medik.

KABUPATEN	BAGIAN	DINAS	ASSI	SEKDA	SEKSI
1	1	1	1	1	1

- f. Kelompok Jabatan Fungsional;
  - g. Instalasi/Unit Pelayanan Fungsional;
  - h. Komite Medis;
  - i. Komite keperawatan;
  - j. Komite-komite lainnya
  - k. Satuan pengawas internal dan
  - l. Dewan pengawas.
- (2) Struktur Organisasi UPTD RSUD TN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

#### Pasal 6

Rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 merupakan Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

#### Pasal 7

#### TUGAS DAN FUNGSI RUMAH SAKIT

(1) Tugas:

Tugas pokok UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tani dan Nelayan Kabupaten Boalemo Adalah

1. Melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang secara serasi,terpadu dengan upaya penigkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan sesuai dengan peraturan perundang undangan yang berlaku.
2. Melaksanakan upaya Rujukan, mengutamakan mutu pelayanan sesuai standar rumah sakit dan ketentuan yang berlaku.

(2) Fungsi:

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana tersebut diatas, UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tani dan Nelayan menyelenggarakan fungsi.

1. Pelayanan Medis
2. Pelayanan Keperawatan/kebidanan
3. Pelayanan penunjang medis dan non medis
4. Pelayanan Rujukan

KORWAG KABUPATEN	DINAS PERKAWAHAN	ASSI	SEKDA	ANALIS
<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	

5. Pendidikan dan pelatihan
6. Penelitian dan pengembangan

KEWENANGAN DAN TANGGUNG JAWAB  
PEMERINTAH DAERAH

Pasal 8

Kewenangan Pemerintah Daerah

- (1) Menetapkan peraturan tentang Pola Tata Kelola atau Hospital Bylaws dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit beserta perubahannya;
- (2) Mengangkat dan menetapkan Dewan Pengawas sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku;
- (3) Memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas karena sesuatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan;
- (4) Mengesahkan Rencana Kerja Anggaran (RKA) Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) yang disetujui oleh Dewan Pengawas; dan
- (5) Memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan yang berlaku dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi.

Pasal 9

Tanggung Jawab Pemerintah Daerah

- (1) Pemerintah bertanggung jawab menutup defisit anggaran rumah sakit yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan dan setelah diaudit secara independen;
- (2) Pemerintah bertanggung gugat atas terjadinya kerugian pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan atau kesalahan dalam pengelolaan rumah sakit; dan
- (3) Pemerintah bertanggung gugat atas terjadinya kerugian pihak lain termasuk pasien, akibat kelalaian dan atau kesalahan pengelolaan Rumah Sakit.

1	2	3	4	5
		ASST	SEKDA	

BAB IV  
**PENGORGANISASIAN RUMAH SAKIT DAN  
STRUKTUR ORGANISASI**

Pasal 10  
Pengorganisasian

- (1) Susunan organisasi Rumah Sakit, terdiri dari :
- a. Dewan Pengawas;
  - b. Direktur;
  - c. Bidang;
  - d. Bagian;
  - e. Seksi;
  - f. Sub Bagian;
  - g. Satuan Pemeriksa Internal (SPI);
  - h. Komite-komite;
  - i. Instalasi-Instalasi;
  - j. Kelompok Jabatan Fungsional;

- (2) Bidang sebagaimana dimaksud ayat (1), terdiri dari:
- a. Bidang Pelayanan medik;
  - b. Bidang keperawatan dan ;
  - c. Bidang penunjang medik

Bidang dipimpin Kepala Bidang berada dibawah dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur.

- (3) Bidang Pelayanan Medik terdiri dari :

- a. Seksi Pelayanan Medik ; dan
- b. Seksi Diagnostik dan Rekam Medik

Seksi dipimpin Kepala Seksi berada dibawah dan bertanggung jawab langsung kepada Kepala Bidang.

- (4) Bidang Perawatan terdiri dari:

- a. Seksi Asuhan Keperawatan dan kebidanan dan
- b. Seksi Mutu dan Etika Profesi.

Seksi dipimpin Kepala Seksi berada dibawah dan bertanggung jawab langsung kepada Kepala Bidang.

- (5) Bidang Penunjang Medik terdiri dari :

- a. Seksi Penunjang Medik ; dan
- b. Seksi Non Penunjang Medik

1	1	ASSI	SEKDA	
---	---	------	-------	--

Seksi dipimpin Kepala Seksi berada dibawah dan bertanggung jawab langsung kepada Kepala Bidang.

- (6) Bagian Administrasi Umum dan Keuangan terdiri dari:
- Sub Bagian Kepegawaian Umum dan perlengkapan ;
  - Sub Bagian Keuangan. dan
  - Sub Bagian Perencanaan Evaluasi dan pelaporan

Sub bagian dipimpin oleh Kepala Subbagian berada dibawah dan bertanggung jawab langsung kepada Kepala Bagian Tata Usaha.

## BAB V

### DEWAN PENGAWAS

#### Pasal 11

#### Organisasi

- Dewan Pengawas pada UPTD Rumah Sakit Tani Dan Nelayan dibentuk dengan Keputusan Bupati Boalemo.
- Jumlah anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebanyak 3 (tiga) sampai 5 (lima) orang disesuaikan dengan nilai omzet dan /atau nilai asset dan seorang diantara anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebagai Ketua Dewan Pengawas.
- Anggota Dewan Pengawas terdiri atas unsur-unsur:
  - Pejabat SKPD yang membidangi kegiatan BLUD dan ;
  - Pejabat SKPD yang membidangi pengelolaan keuangan daerah;
  - Tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan BLUD
- Tenaga ahli sebagaimana dimaksud ayat (3) huruf c dapat berasal dari tenaga profesional, atau perguruan tinggi yang memahami tugas, fungsi, kegiatan dan layanan BLUD
- Syarat yang dapat diusulkan menjadi Dewan Pengawas yaitu :
  - Sehat jasmani dan rohani;
  - Memiliki keahlian, integritas, kepemimpinan, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan BLUD;
  - Memahami penyelenggaraan pemerintahan daerah ;
  - Memiliki pengetahuan yang memadai tugas dan fungsi BLUD;
  - Menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
  - Berijazah paling rendah S-1 (Srata 1);
  - Berusia paling tinggi 60 (enampuluh) tahun terhadap unsur

KABUPATEN BOALEMO	DIREKSI UMUM	ASS I	SEKDA	WAKIL
1	1	1	1	1

sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (3)

- h. Tidak pernah menjadi anggota direksi, dewan pengawas atau komisaris yang dinyatakan bersalah menyebabkan badan usaha yang dipimpin dinyatakan pailit;
- i. Tidak sedang menjalani sanksi pidana ; dan
- j. Tidak sedang menjadi pengurus partai politik, calon kepala daerah atau calon wakil kepala daerah , dan /atau calon anggota legislatif

## Pasal 12

### Pengangkatan dan Pemberhentian

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya apabila belum berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun;
- (2) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan pejabat pengelola rumah sakit, kecuali untuk pengangkatan pertama kali pada waktu pembentukan Rumah Sakit sebagai BLUD.
- (3) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum waktunya oleh Bupati.
- (4) Pemberhentian Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (3), apabila :
  - 1. Tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
  - 2. Tidak melaksanakan ketentuan perundang- undangan;
  - 3. Terlibat dalam tindakan yang merugikan rumah sakit atau; dan
  - 4. Dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan/atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atas Rumah Sakit.

## Pasal 13

### Ketua dan Sekretaris Dewan Pengawas

- (1) Ketua Dewan Pengawas diangkat dan diberhentikan oleh Bupati atas usul Direktur Rumah Sakit;
- (2) Dalam hal terjadi kekosongan jabatan Ketua dalam suatu masa kepengurusan Dewan Pengawas, maka Bupati mengangkat seorang Ketua untuk sisa masa jabatan hingga selesainya masa jabatan atas usul

Ketua	Wakil Ketua	ASST I	SEKDA	WISDA
				

Direktur Rumah Sakit;

- (3) Tugas Ketua Dewan Pengawas adalah:
  - a. Memimpin semua pertemuan Dewan Pengawas;
  - b. Memutuskan berbagai hal yang berkaitan dengan prosedur dan tatacara yang tidak diatur dalam Peraturan Internal (*Hospital Bylaws/Statuta*) Rumah Sakit Tani Dan Nelayan melalui Rapat Dewan Pengawas;
  - c. Bekerja sama dengan Pengelola Rumah Sakit untuk menangani berbagai hal mendesak yang seharusnya diputuskan dalam rapat Dewan Pengawas. Bilamana rapat Dewan Pengawas belum dapat diselenggarakan, maka Ketua dapat memberikan wewenang pada Direktur untuk mengambil segala tindakan yang perlu sesuai dengan situasi saat itu; dan
  - d. Melaporkan pada rapat rutin berikutnya perihal tindakan yang diambil sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c di atas, disertai dengan penjelasan yang terkait dengan situasi saat tindakan tersebut diambil.
- (4) Keputusan Dewan Pengawas bersifat kolektif kolegial;
- (5) Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas Dewan Pengawas, Bupati dapat mengangkat Sekretaris Dewan Pengawas atas beban Rumah Sakit.
- (6) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (5), bertugas menyelenggarakan kegiatan administrasi dalam rangka membantu kegiatan Dewan Pengawas
- (7) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat 1 (satu) bukan merupakan anggota dewan pengawas.

## TUGAS, KEWAJIBAN DAN WEWENANG

### Pasal 14

#### Tugas Dewan Pengawas

- (1) Dewan Pengawas berfungsi sebagai *governing body* Rumah Sakit dalam melakukan pembinaan dan pengawasan nonteknis perumahsakititan secara internal di rumah sakit.
- (2) Dalam melaksanakan fungsi tersebut di atas, maka Dewan Pengawas bertugas :
  - a. Memantau perkembangan kegiatan BLUD rumah sakit;

KETUA	DIREKTUR	ASSI	SEKDA	
f	f	f	D	

- b. Menilai kinerja keuangan maupu kinerja non keuangan BL:UD dan memberikan rekomendadi atas hasil penilaian untuk ditindaklanjuti rumah sakit
- c. Memonitor tindak lanjut hasil evaluasai dan penilaian kinerja dari hasil laporan audit pemeriksa eksternal pemerintahan;
- d. Memberikan pendapat dan saran kepada pejabat pengelola rumah sakit dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya ; dam memberikan pendapat dan saran kepada daerrah mengenai :
  - 1. RBA yang diusulkan oleh pejabat pengelola
  - 2. Permasalahan yang menjadi kendala dalam pengelolaan BLUD; dan
  - 3. Kinerja BLUD

#### Pasal 15

#### Kewajiban Dewan Pengawas

- (1) Dewan Pengawas dalam melakukan tugasnya berkewajiban :
  - a. Memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai Rencana Strategi Bisnis, Rencana Bisnis dan Anggaran yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola Rumah Sakit Tani dan Nelayan;
  - b. Mengikuti perkembangan kegiatan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Tani dan Nelayan,memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Tani dan Nelayan ;
  - c. Memberi nasehat kepada Pejabat Pengelola Rumah Sakit Tani dan Nelayan dalam melaksanakan pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah;
  - d. Memberikan masukan, saran, atau tanggapan atas laporan keuangan dan laporan kinerja Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Tani dan Nelayan kepada Pejabat Pengelola; dan
  - e. Melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Bupati secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu semester dan sewaktu-waktu apabila diperlukan.
- (2) Laporan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e disampaikan sebagai berikut:
  - a. laporan semester pertama paling lambat 30 hari setelah periode

KEBUPATIHAN KABUPATEN KORUPADAN KAB. NGL	ASS	SEKDA	WAD
1	f	/	3

- semester berakhir; dan
- b. laporan semester kedua (tahunan) paling lambat 40 hari setelah tahun anggaran berakhir.
- (3) Laporan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya memuat:
- a. penilaian terhadap Renstra, RBA dan pelaksanaannya;
  - b. penilaian terhadap kinerja pelayanan, keuangan dan lainnya;
  - c. penilaian ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan;
  - d. permasalahan-permasalahan pengelolaan BLUD dan solusinya; dan
  - e. saran dan rekomendasi.

## Pasal 16

### Wewenang dan Tanggung Jawab Dewan Pengawas

Dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya, Dewan Pengawas mempunyai wewenang sebagai berikut:

- (1) Mengetahui dan mengkaji visi misi rumah sakit secara periodik dan memastikan bahwa masyarakat mengetahui misi rumah sakit.
- (2) Menyetujui berbagai strategi dan rencana operasional rumah sakit yang diperlukan untuk berjalannya rumah sakit sehari-hari.
- (3) Menyetujui partisipasi rumah sakit dalam pendidikan profesional kesehatan dan dalam penelitian serta mengawasi mutu dari program-program tersebut.
- (4) Menyetujui dan menyediakan modal serta dana operasional dan sumber daya lain yang diperlukan untuk menjalankan rumah sakit dan memenuhi misi serta rencana strategis rumah sakit.
- (5) Melakukan evaluasi tahunan kinerja Direksi dengan menggunakan proses dan kriteria yang telah ditetapkan.
- (6) Mendukung peningkatan mutu dan keselamatan pasien dengan menyetujui program peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
- (7) Melakukan pengkajian laporan hasil pelaksanaan program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) setiap 3 (tiga) bulan sekali serta memberikan umpan balik perbaikan yang harus dilaksanakan dan hasilnya di evaluasi kembali pada pertemuan berikutnya secara tertulis.
- (8) Melakukan pengkajian laporan Manajemen Risiko setiap 6 (enam) bulan sekali dan memberikan umpan balik perbaikan yang harus dilaksanakan

KANAK-KANAK	DISABILITAS	ASS	SEKDA	INWAC
1	9	1	8	

dan hasilnya di evaluasi kembali pada pertemuan berikutnya secara tertulis.

## TATA KERJA DEWAN PENGAWAS

### Pasal 17




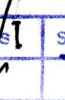

#### Rapat Rutin

- (1) Rapat rutin adalah setiap rapat terjadwal yang diselenggarakan Dewan Pengawas yang bukan termasuk rapat tahunan dan rapat khusus.
- (2) Rapat rutin merupakan rapat koordinasi antara Dewan Pengawas dengan Pejabat Pengelola Rumah Sakit dan Komite Medik, Komite keperawatan serta Pejabat lain yang dianggap perlu untuk mendiskusikan, mencari klarifikasi atau alternatif solusi berbagai masalah di Rumah Sakit Tani dan Nelayan.
- (3) Rapat rutin dilaksanakan paling sedikit enam kali dalam setahun dengan interval tetap pada waktu dan tempat yang ditetapkan oleh Dewan Pengawas.
- (4) Sekretaris Dewan Pengawas menyampaikan undangan kepada setiap anggota Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola Rumah Sakit, Komite Medik, Komite keperawatan, dan pihak lain untuk menghadiri rapat rutin paling lambat tiga hari sebelum rapat tersebut dilaksanakan.
- (5) Setiap undangan rapat yang disampaikan oleh Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana diatur dalam ayat (4) harus melampirkan:
  - a. 1 (satu) salinan agenda;
  - b. 1 (satu) salinan risalah rapat rutin yang lalu; dan
  - c. 1 (satu) salinan risalah rapat khusus yang lalu (bila ada).

### Pasal 18

#### Rapat khusus

- (1) Rapat khusus adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas untuk menetapkan kebijakan atau hal- hal khusus yang tidak termasuk dalam rapat rutin maupun rapat tahunan.
- (2) Dewan Pengawas mengundang untuk rapat khusus dalam hal:
  - a. Ada permasalahan penting yang harus segera diputuskan; atau
  - b. Ada permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit dua orang anggota Dewan Pengawas.

KABANG RUMAH SAKIT	DEWASDARI RUMAH SAKIT	ASS	SEKDA	AWAS
				

- (3) Rapat khusus yang diminta oleh anggota Dewan Pengawas sebagaimana diatur dalam ayat (2) butir b di atas, harus diselenggarakan paling lambat tujuh hari setelah diterimanya surat permintaan tersebut.
- (4) Undangan rapat khusus disampaikan oleh Sekretaris Dewan Pengawas kepada peserta rapat paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum rapat khusus tersebut diselenggarakan. Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan pertemuan secara spesifik.

#### Pasal 19

##### Rapat Tahunan

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

#### Pasal 20

##### Undangan Rapat

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

#### Pasal 21

##### Peserta Rapat

Setiap rapat rutin, selain dihadiri oleh Anggota Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan Direktur, juga dihadiri oleh Pejabat Pengelola Rumah Sakit, Komite Medik, Komite keperawatan, dan pihak lain yang ada di lingkungan Rumah Sakit Tani dan Nelayan.

KABAG RUMAH SAKIT	DIREKTUR RUMAH SAKIT	AS /	SEKDA	WAD

Pasal 22  
Pejabat Ketua

- (1) Dalam hal Ketua Dewan Pengawas berhalangan hadir dalam suatu rapat, maka bila kuorum telah tercapai, anggota Dewan Pengawas dapat memilih Pejabat Ketua untuk memimpin rapat.
- a. Pejabat Ketua sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) berkewajiban melaporkan hasil keputusan rapat kepada Ketua Dewan Pengawas pada rapat berikutnya.

Pasal 23  
Peran Terhadap Staf Medis Fungsional

- (1) Dewan Pengawas berperan mendorong dan mendukung dalam bentuk kebijakan dalam upaya memberdayakan Staf Medis Fungsional (SMF) untuk mencapai tujuan Rumah Sakit sesuai dengan Visi, Misi, Falsafah dan Tujuan Rumah Sakit Tani dan Nelayan .
- (2) Peran terhadap Staf Medis Fungsional (SMF) sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui integrasi dan koordinasi secara terus-menerus dan berkesinambungan.
- (3) Integrasi dan koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diselenggarakan melalui pemberdayaan fungsi- fungsi dalam Organisasi Komite Medik Rumah Sakit melalui Subkomite kredensial, Subkomite Mutu Profesi dan Subkomite Etika dan Disiplin Profesi.

Pasal 24  
Peran Terhadap Staf Keperawatan Fungsional

- (1) Dewan Pengawas berperan mendorong dan mendukung dalam bentuk kebijakan dalam upaya memberdayakan Staf Keperawatan Fungsional (SKF) untuk mencapai tujuan Rumah Sakit sesuai dengan Visi, Misi, Falsafah dan Tujuan Rumah Sakit Tani dan Nelayan .
- (2) Peran terhadap Staf Keperawatan Fungsional (SKF) sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui integrasi dan koordinasi secara terus-menerus dan berkesinambungan.
- (3) Integrasi dan koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diselenggarakan melalui pemberdayaan fungsi- fungsi dalam Organisasi

MASDA NUSUR	DINASIBADAN NATOR	ASSI	SEKDA	WALU
1	1	1	1	1

Komite Keperawatan Rumah Sakit melalui Subkomite kredensial, Subkomite Mutu Profesi dan Subkomite Etika dan Disiplin Profesi.

## BAB VI

### Pasal 25

#### **DIREKSI RUMAH SAKIT**

##### **A. Pengelolaan, Pengangkatan dan Pemberhentian**

1. Pengelolaan, pengurusan dan pelaksanaan kegiatan Rumah Sakit secara keseluruhan dilakukan oleh 1 (satu) orang Direktur dan 1 (satu) orang Bagian Tata Usaha, 3 (tiga) orang Kepala Bidang, 3 (tiga) orang Kasubag dan 6 (enam) orang Kepala Seksi disebut Direksi.
2. Direksi sebagaimana dimaksud dalam angka 1 adalah :
  - a. Direktur ;
  - b. Kepala Bagian Umum dan perlengkapan yang dibantu dengan 3 (tiga) orang Kasubag;
  - c. Kepala Bidang Pelayanan Medik yang dibantu dengan 2 (dua) orang Kepala Seksi;
  - d. Kepala Bidang Keperawatan yang dibantu dengan 2 (dua) orang kepala Seksi;dan
  - e. Kepala Bidang Penunjang Medik yang dibantu dengan 2 (dua) orang Kepala Seksi.
3. Direksi sebagaimana dimaksud pada angka 1, bertanggungjawab terhadap penyelenggaraan rumah sakit.
4. Anggota Direksi diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.
5. Pengangkatan dan pemberhentian sebagaimana dimaksud pada angka 1, dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

##### **B. Tugas, Fungsi dan Wewenang**

1. Direksi mempunyai tugas pokok memimpin dan mengelola pengurusan dan pelaksanaan kegiatan rumah sakit sesuai dengan visi, misi dan tujuan rumah sakit.
2. Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud dalam angka 1, Direksi menyelenggarakan fungsi menyusun kebijakan operasional, perencanaan, pengorganisasian, penggerakan pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi pelaksanaan di bidang

KAB. LG HULUNI	DIREKSI RUMAH SAKIT	ASSI	SEKDA	WAKIL
↑	↓	↓	↓	

- pelayanan medik dan keperawatan, umum dan keuangan, serta sumber daya manusia dan pendidikan.
3. Dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya Direksi mempunyai wewenang dan tanggungjawab:
    - a. menyusun dan menetapkan kebijakan operasional rumah sakit meliputi bidang pelayanan medik dan keperawatan, umum dan keuangan, serta sumber daya manusia dan pendidikan.
    - b. melaksanakan kebijakan pengembangan usaha dalam mengelola rumah sakit sebagaimana yang telah digariskan oleh pemilik rumah sakit;
    - a. menyusun rencana strategis dan rencana bisnis anggaran rumah sakit;
    - c. menyusun dan menetapkan organisasi dan tata laksana setiap satuan kerja dilingkungan rumah sakit lengkap dengan susunan jabatan, rincian tugas dan tata hubungan kerja;
    - a. mewakili rumah sakit, baik di dalam maupun di luar pengadilan;
    - d. mengusulkan perencanaan dan penempatan PNS sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
    - e. melakukan pembinaan dan mengusulkan pemberhentian PNS sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
    - f. mengadakan, mengangkat, menempatkan, menugaskan, atau memberhentikan Pegawai sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
    - g. menetapkan Peraturan Kepegawaian bagi Pegawai sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
    - h. mengelola seluruh kekayaan rumah sakit, berupa sarana prasarana dan peralatan serta sumber daya lainnya;
    - i. bertanggungjawab terhadap pembukuan serta administrasi rumah sakit sesuai dengan peraturan yang berlaku; dan
    - j. menetapkan laporan berkala dan tahunan tentang kinerja rumah sakit.
  4. Direktur mempunyai tugas pokok untuk memimpin penyelenggaraan tugas Rumah Sakit dalam melaksanakan upaya kesehatan paripurna, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan

PLANO	REVISI	ASSI	SEKDA	1000
1	1	1	1	

- serta penapisan teknologi di bidang kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
5. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), Direktur mempunyai fungsi :
    - a. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan
    - b. Paripurna tingkat sekunder dan tersier;
    - c. Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan dalam rangka meningkatkan
    - d. Kemampuan sdm dalam pemberian pelayanan kesehatan;
    - e. Pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan; dan
    - f. Pelaksanaan administrasi rumah sakit.
  6. Dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya Direktur mempunyai wewenang dan tanggungjawab:
    - a. memimpin, mengelola, dan mengkoordinasikan serta mengendalikan pengurusan dan pelaksanaan kegiatan rumah sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
    - b. mengesahkan laporan keuangan dan laporan akuntabilitas kinerja rumah sakit sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
    - c. mengelola seluruh kekayaan rumah sakit, berupa sarana prasarana dan peralatan serta sumber daya lainnya;
    - d. membentuk dan menetapkan tim/panitia teknis untuk melaksanakan tugas-tugas tertentu;
    - e. menetapkan dan mencabut kewenangan klinis (*clinical privilege*) melalui penugasan klinis (*clinical appointment*) bagi setiap staf medis; dan
    - f. mewakili dan bertindak untuk dan atas nama rumah sakit dalam melakukan perbuatan hukum.
  7. Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud pada angka 6, Direktur dibantu oleh Kepala Bagian Administrasi Umum dan Keuangan dan Kepala Bidang.
  8. Direktur dalam menjalankan tugasnya dapat bertindak atas nama rumah sakit berdasarkan persetujuan Bupati.

KABAG HUKUM	DINASIBADAN KANTOR	ASS I	SEKDA	WADUP
1	1	1	8	

9. Kepala bagian dan Bidang berhak dan berwenang bertindak atas nama rumah sakit untuk masing-masing bidang yang menjadi tugas dan wewenangnya berdasarkan persetujuan Direktur.
10. Dalam menjalankan tugas dan kewenangan Direktur dapat melaksanakan sendiri atau menyerahkan kekuasaan kepada :
  - a. seorang atau beberapa Bidang;
  - b. seorang atau beberapa orang Pejabat Rumah Sakit, baik secara sendiri maupun bersama-sama; atau
  - c. orang atau badan lain, yang khusus ditunjuk untuk hal tersebut.

**C. Bidang Pelayanan Medik**

1. Bidang Pelayanan Medik berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
2. Bidang Pelayanan Medik mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan pelayanan medik serta fasilitas medik untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan rumah sakit.
3. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam ayat (2), Bidang Pelayanan Medik menyelenggarakan fungsi :
  - a. penyusunan rencana penatalaksanaan pelayanan medik serta fasilitas medik rumah sakit;
  - b. koordinasi dalam pelaksanaan medik serta fasilitas medik rumah sakit; dan
  - c. pengendalian, pengawasan, dan evaluasi mutu pelayanan medik serta fasilitas medik rumah sakit.

**D. Bidang Keperawatan**

1. Bidang Keperawatan berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
2. Bidang Keperawatan mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan pelayanan Keperawatan, pelayanan keperawatan serta fasilitas keperawatan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan rumah sakit.
3. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam ayat (2), Bidang Keperawatan menyelenggarakan fungsi :
4. penyusunan rencana penatalaksanaan pelayanan keperawatan serta fasilitas keperawatan rumah sakit;
  - a. koordinasi dalam pelaksanaan keperawatan serta fasilitas keperawatan rumah sakit; dan

KU BAG HUKUM	DINAS/BADAN KATOR	ASSI	SEKDA	WABUP

- b. pengendalian, pengawasan, dan evaluasi mutu pelayanan keperawatan serta fasilitas keperawatan rumah sakit.

**E. Tata Usaha**

1. Tata Usaha di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Utama;
2. Tata Usaha mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan pelayanan umum, perencanaan, keuangan, kepegawaian dan evaluasi kegiatan rumah sakit serta pengelolaan keuangan rumah sakit yang meliputi penyusunan perencanaan dan evaluasi anggaran, perbendaharaan dan mobilisasi dana, akuntansi dan verifikasi.
3. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam ayat (2), Tata Usaha menyelenggarakan fungsi :
  - a. penyusunan rancangan rencana strategis rumah sakit, rencana kerja tahunan dan penyediaan pelayanan umum di rumah sakit;
  - b. koordinasi dalam penatalaksanaan, perencanaan, keuangan, kepegawaian dan pelayanan umum; dan
  - c. pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan perencanaan, keuangan, kepegawaian dan pelayanan umum.

**F. Bidang Penunjang**

1. Bidang Penunjang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur;
2. Bidang Penunjang yang mempunyai tugas melakukan pengelolaan sumber daya dan mengelola sarana prasarana fasilitas penunjang di Rumah Sakit;
3. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam ayat (2), Bidang Penunjang menyelenggarakan fungsi :
  - a. Penyusunan rencana kebutuhan dan penyediaan sarana prasarana penunjang Rumah Sakit;
  - b. Koordinasi dalam penatalaksanaan pengelolaan sumber daya dan sarana prasarana Rumah Sakit;
  - c. Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pengelolaan sumber daya dan sarana prasarana Rumah Sakit; dan
  - d. Koordinasi dan penatalaksanaan penunjang medis dan non medis termasuk pemeliharaan.

KABAG HUKUM	DIRAGIBADAN KABOTR	ASS	SEKDA	WADIR
1	9	1	7	

## G. Rapat

1. Rapat Direksi adalah rapat yang diselenggarakan antara Direktur dan Kepala bidang dan bagian untuk membahas hal - hal yang dianggap perlu dalam pelaksanaan tugas pengelolaan Rumah Sakit.
2. Rapat Direksi terdiri dari :
  - a. Rapat Rutin;
  - b. Rapat Triwulan
  - c. Rapat Tahunan; dan
  - b. Rapat Khusus.
3. Keputusan Rapat Direksi diambil atas dasar musyawarah untuk mufakat.
4. Dalam hal tidak tercapai kata sepakat, maka keputusan rapat diserahkan kepada Direktur.
5. Untuk setiap rapat dibuat daftar hadir dan risalah rapat oleh kepala bagian umum .
6. Rapat rutin diselenggarakan 1 (satu) minggu sekali.
7. Dalam rapat sebagaimana yang dimaksud dalam ayat (1), dibicarakan hal- hal yang berhubungan dengan tugas, kewenangan dan kewajibannya.
8. Rapat rutin dihadiri oleh Direksi.
9. Rapat tahunan diselenggarakan 1 (satu) tahun sekali.
10. Dalam rapat sebagaimana yang dimaksud dalam ayat (1), dibicarakan hal-hal yang berhubungan dengan perencanaan, monitoring dan evaluasi kegiatan satu tahun.
11. Rapat khusus diselenggarakan dalam hal yang bersifat khusus dan /atau hal yang memerlukan koordinasi dan tindak lanjut segera yang tidak termasuk dalam rapat rutin dan rapat tahunan.
12. Direktur mengundang untuk rapat khusus dalam hal :
  - a. Ada permasalahan penting yang harus segera diputuskan, atau
  - b. Ada permintaan yang disetujui paling sedikit 2 (dua) orang kepala bidang .
13. Setiap rapat Direksi selain dihadiri oleh para Direktur juga dapat dihadiri pihak lain yang ada di lingkungan RSUD Tani dan Nelayan atau dari luar lingkungan RSUD Tani dan Nelayan apabila diperlukan.

KABAG HUKUM	DINASIBIDAN RAPAT	ASS	SEKDA	NSD
1	1	1	3	

## PEJABAT PENGELOLA RUMAH SAKIT

Pasal 26

Direktur

- (1) Direktur mempunyai tugas pokok untuk memimpin pelaksanaan tugas pengelolaan Rumah Sakit Tani dan Nelayan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), Direktur mempunyai tugas :
  - a. Menyusun kebijakan umum dan teknis operasional pelayanan kesehatan di UPTD Rumah Sakit Tani dan Nelayan;
  - b. Melakukan koordinasi internal dengan instansi dan sector terkait dalam pelayanan kesehatan pada UPTD Rumah Sakit Tani dan Nelayan;
  - c. Mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan anggaran yang ditetapkan dalam APBD dan RBA-BLU pada UPTD Rumah Sakit Tani dan Nelayan;
  - d. Mengkoordinasikan pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan kesehatan Rumah Sakit;
  - e. Mengevaluasi kegiatan pelaksanaan pelayanan medis, penunjang medis, non medis, pelayanan asuhan keperawatan, pelayanan rujukan, rekam medis serta perencanaan pada UPTD Rumah sakit Tani dan Nelayan;
  - f. Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan pendidikan dan pelatihan, administrasi umum, perlengkapan, kepegawaian, hukum dan humas pada UPTD Rumah Sakit Tani dan Nelayan;
  - g. Menyusun laporan kinerja tahunan kepada Bupati Boalemo;
- (3) Direktur Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas dan kewajiban sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) mempunyai fungsi sebagai penanggungjawab umum operasional dan keuangan rumah sakit.
- (4) Evaluasi/penilaian kinerja Direktur dilakukan oleh Bupati paling sedikit satu kali dalam setahun.
- (5) Direktur rumah sakit yang merupakan Aparatur Sipil Negara menjadi pejabat kuasa pengguna anggaran/barang Daerah dan yang menjadi pejabat pengguna anggaran / barang Daerah adalah kepala dinas Kesehatan kabupaten boalemo
- (6) Dalam hal Direktur sebagaimana dalam ayat (5) berasal dari non aparatur

KABUPATEN BOALEMO	DIREKTORAN KESEHATAN	ASST	SEKDA	WAKIL
<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	

sipil negara pejabat keuangan rumah sakit wajib dari aparatur sipil Negara yang merupakan pejabat anggaran/barang daerah.

## Pasal 27

### Tanggung Jawab dan Wewenang Direktur





Tanggung jawab Direktur dalam menjalankan rumah sakit termasuk namun tidak terbatas pada:

- a) Mematuhi perundang-undangan yang berlaku.
- b) Menjalankan visi dan misi rumah sakit yang telah ditetapkan.
- c) Menetapkan kebijakan rumah sakit.
- d) Memberikan tanggapan terhadap setiap laporan pemeriksaan yang dilakukan oleh regulator.
- e) Mengelola dan mengendalikan sumber daya manusia, keuangan dan sumber daya lainnya.
- f) Merekomendasikan sejumlah kebijakan, rencana strategis, dan anggaran kepada Representatif pemilik/Dewan Pengawas untuk mendapatkan persetujuan.
- g) Menetapkan prioritas perbaikan tingkat rumah sakit yaitu perbaikan yang akan berdampak luas/menyeluruh di rumah sakit yang akan dilakukan pengukuran sebagai indikator mutu prioritas rumah sakit.
- h) Melaporkan hasil pelaksanaan program mutu dan keselamatan pasien meliputi pengukuran data dan laporan semua insiden keselamatan pasien secara berkala setiap 3 (tiga) bulan kepada Representasi pemilik/Dewan Pengawas.
- i) Melaporkan hasil pelaksanaan program manajemen risiko kepada Representasi pemilik/Dewan Pengawas setiap 6 (enam) bulan.

## Pasal 28

### Persyaratan Direktur

- (1) Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah :
  - a. Seorang tenaga medis yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumahsakitian;
  - b. Berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian rumah sakit;
  - c. Mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi

KABAG HUKUM	DINASIBIDAN KASUB	ASSI	SEKDA	WAKIL
				

- pemimpin perusahaan yang dinyatakan pailit;
- d. Memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi direktur yang berstatus aparatur sipil negara.

## BAB VII

### **SATUAN PEMERIKSA INTERNAL (SPI)**

#### Pasal 29

- (1) Satuan Pemeriksa Internal (SPI) berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur UPTD Rumah Sakit Tani dan Nelayan;
- (2) Satuan Pemeriksa Internal (SPI) dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur.
- (3) Tugas dan tanggung jawab Satuan Pemeriksa Internal (SPI) adalah :
- Melakukan kajian dan analisa terhadap rencana investasi rumah sakit khususnya sejauh mana uraian pengkajian dan pengelolaan resiko telah dilaksanakan oleh unit-unit yang lain;
  - Melakukan penilaian terhadap sistem pengendalian, pengelolaan, pemantauan, efektifitas dan efisiensi sistem dan prosedur, dalam bidang keuangan, operasi dan pelayanan, pemasaran, sumber daya manusia dan pengembangan rumah sakit;
  - Melakukan penilaian dan pemantauan mengenai sistem pengendalian informasi dan komunikasi yang meliputi :
- (4) Informasi penting rumah sakit terjamin keamanannya;
- (5) Fungsi sekretariat rumah sakit dalam pengendalian informasi dapat berjalan dengan efektif;
- (6) Penyajian laporan-laporan rumah sakit memenuhi peraturan dan perundang-undangan;
- (7) melaksanakan tugas khusus dalam lingkup pengendalian internal yang ditugaskan Direktur;
- (8) Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud dalam ayat (3), Satuan Pemeriksa Internal (SPI) berfungsi:
- unit monitoring yang bersifat independen untuk :
    - membantu Direktur agar dapat secara efektif mengamankan investasi dan aset Rumah Sakit;
    - melakukan penilaian desain dan implementasi pengendalian internal; dan
    - melakukan analisa dan evaluasi efektif proses sesuai dan

KABAG HUKUM	DINAS KUMHUR	ASSI	SEKDA	WAKIL
				

- prosedur pada semua bagian dan unit kegiatan rumah sakit;
- b. Satuan Pemeriksa Internal (SPI) dalam melaksanakan fungsinya bertanggung jawab langsung kepada Direktur;
- (9) Tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) dan (4) disampaikan dalam bentuk rekomendasi kepada Direktur;
- (10) Bahan pertimbangan berupa rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (5), adalah berdasarkan penugasan dari Direktur.

## BAB VIII

### **KOMITE-KOMITE**

#### Pasal 30

- (1) Pejabat Pengelola Rumah Sakit dalam mengawal mutu pelayanan kesehatan berbasis keselamatan pasien maka perlu dibentuk komite-komite yang merupakan wadah professional dan memiliki otoritas dalam organisasi staf medik, keperawatan, tenaga kesehatan lainnya, etik dan hukum, mutu, pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), farmasi dan terapi serta dalam rangka mengembangkan pelayanan, program pendidikan, pelatihan serta mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- (2) Komite dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan direktur sesuai dengan per undang-undangan yang berlaku.
- (3) Pembentukan komite-komite yaitu:
- Komite Medik;
  - Komite Keperawatan;
  - Komite Tenaga Kesehatan Lainnya
  - Komite Lainnya sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit
- (4) Komite-komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan badan non struktural yang berada dibawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.
- (5) Tiap-tiap komite yang terdapat di Rumah sakit mempunyai fungsi yang berbeda sesuai dengan fungsi dan kewenangan yang ditetapkan oleh direktur Rumah sakit.
- (6) Setiap komite akan dijabarkan dalam bagian tersendiri sesuai dengan fungsi dan kewenangannya pada buku kesatu peraturan internal korporasi.

KARANG MULIA	DINAS/DAI PENTER	ASEK	SEKDA	WAS
1	1	1	1	1

- (7) Pengaturan mengenai Komite Medik akan diatur secara khusus dalam bab tersendiri pada buku kedua peraturan Internal Staf Medis

## Bagian Kedua

### KOMITE KEPERAWATAN

#### Pasal 31

#### Pengorganisasian Komite Keperawatan

- (1) Komite Keperawatan merupakan organisasi non struktural yang berada dibawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf keperawatan;

#### Pasal 32

#### Organisasi dan Keanggotaan Komite Keperawatan

- (1) Komite Keperawatan dibentuk oleh Direktur Rumah Sakit Tani dan Nelayan ;
- (2) Susunan organisasi Komite Keperawatan terdiri dari :
  - a. Ketua;
  - b. Sekretaris; dan
  - c. Sub Komite;
- (3) Keanggotaan Komite Keperawatan terbagi kedalam Subkomite.

#### Pasal 33

#### Pemilihan Pengurus Komite Keperawatan

- (1) Ketua Komite Organisasi Komite Keperawatan ditetapkan oleh UPTD Direktur Rumah Sakit dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di Rumah Sakit Indera Kabupaten Baolemo;
- (2) Sekretaris dan Sub Komite diusulkan oleh Ketua Komite Keperawatan dan ditetapkan oleh Direktur UPTD Rumah Sakit dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di UPTD Rumah Sakit Tani dan Nelayan .

KABAG HUKUM	DINAS/BADAN KANTOR	ASST	SEKDA	WABUP
1	2	3	4	

## Pasal 34

### Tugas dan Fungsi Komite Keperawatan

- (1) Komite Keperawatan mempunyai tugas pokok membantu Direktur Rumah Sakit dalam melakukan kredensial, pembinaan disiplin dan etika profesi tenaga keperawatan serta pengembangan profesi berkelanjutan;
- (2) Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud ayat (1), Komite Keperawatan mempunyai fungsi :
  - a. penyelenggaraan konsultasi keperawatan;
  - b. penyelenggaraan tukar pendapat, kebijakan, dan pelaksanaan pelayanan;
  - c. pemberian motivasi dalam pemecahan masalah profesi keperawatan melalui pembelajaran;
  - d. penggalan inovasi dan ide-ide yang membangun dan pembaharuan ke arah perbaikan profesi keperawatan;
  - e. penyelenggaraan pendidikan dan pembelajaran kepada profesi sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan yang dimiliki;
  - f. penyelenggaraan advokasi dengan memberikan perlindungan dan dukungan kepada profesi dalam menerima hak-haknya termasuk masalah hukum.

## Pasal 35

### Wewenang Komite Keperawatan

- (1) Membuat dan membubarkan panitia kegiatan keperawatan (Panitia Ad Hoc) secara mandiri maupun bersama Bidang Keperawatan;
- (2) Mengusulkan rencana kebutuhan tenaga keperawatan dan proses penempatan tenaga keperawatan berdasarkan tinjauan profesi;
- (3) Mengusulkan pengadaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana keperawatan;
- (4) Membimbing perawat dalam kesuksesan kerja dan karir;
- (5) Memberikan pertimbangan tentang bimbingan dan konseling keperawatan.

KAB. AG HUM	DINASBADAN KANTOR	ASSI	SEKDA	WABUP
1	2	3	4	5

Pasal 36  
Sub Komite

- (1) Ketua Sub Komite ditetapkan oleh Direktur UPTD Rumah Sakit Tani dan Nelayan berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Keperawatan dengan memperhatikan masukan dari staf keperawatan yang bekerja di rumah sakit.
- (2) Sub Komite yang ada di Rumah Sakit Tani dan Nelayan terdiri atas :
  - a. Sub Komite Kredensial;
  - b. Sub Komite Mutu Profesi;
  - c. Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi.

Pasal 37  
Sub Komite Kredensial

- (1) Sub Komite Kredensial mempunyai tugas ;
  - a. Menyusun daftar rincian kewenangan klinis;
  - b. Menyusun buku putih;
  - c. Menerima hasil verifikasi persyaratan kredensial;
  - d. Merekomendasikan tahapan proses kredensial;
  - e. Merekomendasikan pemulihan kewenangan klinis bagi setiap tenaga keperawatan;
  - f. Melakukan kredensial ulang secara berkala setiap 5 (lima) tahun;
  - g. Membuat laporan seluruh proses kredensial kepada ketua komite keperawatan untuk diteruskan kepada direktur rumah sakit.
- (2) Dalam menjalankan tugasnya, Sub Komite Kredensial dapat mengusulkan dibentuknya *team ad hoc*, kepada semua komite keperawatan.

Pasal 38  
Sub Komite Mutu Profesi

- (1) Sub Komite Mutu Profesi mempunyai tugas :
  - a. menyusun data dasar profil tenaga keperawatan sesuai area praktek;
  - b. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga keperawatan;

KU RU UM	DINASIGEDANI KANTOR	ASSI	SEKDA	WAKIL
<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	



bersifat terbuka;

- b. rapat Kerja Keperawatan dipimpin oleh Ketua Komite Keperawatan atau Kepala Bidang Keperawatan dan dihadiri oleh Sekretaris Komite Keperawatan;
- c. sub komite, kasi keperawatan, panitia-panitia keperawatan dan kepala ruang keperawatan;
- d. agenda rapat kerja adalah membuat rencana kerja keperawatan dalam 5 (lima) tahun.

(4) Rapat Rutin

- a. Rapat rutin keperawatan dilaksanakan 3 (tiga) bulan sekali diikuti oleh Bidang Keperawatan, Komite Keperawatan, Kepala Ruang Keperawatan dan seluruh anggota Komite Keperawatan;
- b. Agenda rapat rutin adalah membahas masalah- masalah Keperawatan;
- c. Rapat rutin Keperawatan dipimpin oleh Kepala Bidang Keperawatan atau Ketua Komite Keperawatan.

(5) Rapat Pleno

- a. Rapat pleno keperawatan diadakan sewaktu-waktu bila dibutuhkan;
- b. Rapat pleno dipimpin oleh ketua komite keperawatan atau kepala bidang keperawatan dan dihadiri oleh sekretaris komite keperawatan, sub komite dan kasi keperawatan;
- c. Agenda rapat pleno adalah membahas persoalan etik dan disiplin staf keperawatan.





(6) Sidang Tahunan

- a. Sidang tahunan Keperawatan diadakan satu kali dalam setahun;
- b. Sidang Tahunan dipimpin oleh Ketua Komite Keperawatan atau Kepala Bidang Keperawatan dan dihadiri oleh Sekretaris Komite Keperawatan, Sub Komite, Kasi Keperawatan, Panitia-Panitia Keperawatan dan Kepala Ruang Keperawatan;
- c. Agenda sidang tahunan adalah membuat rencana kerja keperawatan dalam 1 (satu) tahun dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan pada tahun yang telah lalu;
- d. Keputusan yang diambil harus disetujui sekurang- kurangnya oleh 2/3 peserta yang hadir.

Kepala Ruang	Disiplin Staf	ASIS	SEKDA	WABUP
1	1	1	2	

BAB IX  
INSTALASI  
Pasal 41

- (1) Instalasi dibentuk sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit untuk menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan.
- (2) UPTD Rumah Sakit Tani dan Nelayan membentuk Instalasi yang terdiri dari :
  - a. Instalasi rawat jalan;
  - b. Instalasi gawat darurat
  - c. PONEK
  - d. Instalasi rawat inap
  - e. Instalasi kebidanan
  - f. instalasi bedah sentral
  - g. Instalasi farmasi
  - h. Instalasi Gizi
  - i. Instalasi Radiologi
  - j. Instalasi Laboratorium
  - k. Instalasi CSSD dan laundry
  - l. Instalasi IPSRS
  - m. Instalasi kamar jenazah
- (3) Setiap penyusunan dan tata kerja instalasi rumah sakit harus didasarkan pada penerapan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan *cross functional approach* secara vertikal dan horizontal baik dilingkungannya serta dengan instalasi lain sesuai dengan tugas masing- masing.
- (4) Pembentukan instalasi ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (5) Instalasi dipimpin oleh Kepala Instalasi.
- (6) Kepala Instalasi dalam tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan atau tenaga non fungsional.
- (7) Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan pada instalasinya masing-masing kepada Direktur melalui bidang-bidang.
- (8) Pembentukan dan perubahan instalasi didasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan.

KABAG HUKUM	DINASIBADAN KATOR	ASS	SEKDA	WAKIL
				

BAB X  
KELOMPOK JABATAN FUNGSIONAL  
Pasal 42

- (1) Kelompok Jabatan Fungsional 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 berdasarkan jabatan fungsional masing-masing sesuai dengan keahlian dan kebutuhan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (5) Masing-masing tenaga fungsional dimaksud berada dilingkungan unit kerja rumah sakit sesuai kompetensinya.

BAB XI  
TATA KERJA  
Pasal 43

- (1) Dalam rangka melaksanakan tugas setiap pimpinan satuan organisasi dilingkungan UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tani dan Nelayan wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan pendekatan lintas fungsi (*cross function approach*) secara vertikal dan horisontal baik dilingkungannya 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 ketentuan peraturan perundang-undangan;
- (3) Setiap pimpinan satuan organisasi bertanggungjawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahan dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahan;
- (4) Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggungjawab kepada atasan serta menyampaikan laporan berkala;
- (5) Setiap laporan yang diterima oleh pimpinan satuan organisasi dari

KABAG KELURU	DINASBADAN KANTOR	ASSI	SEKDA	WAKUP
1	7	1	2	

bawahan, wajib diolah dan dipergunakan sebagai bahan perubahan untuk menyusun laporan lebih lanjut dan untuk memberikan petunjuk kepada bawahan;

- (6) Kepala Bidang, Kepala bagian, Kepala Seksi, Kepala Sub Bagian dan Kepala Instalasi wajib menyampaikan laporan berkala kepada atasannya masing-masing.

## BAB XII

### KERJASAMA / KONTRAK

#### Pasal 44

- (1) Direktur Rumah Sakit menjamin keberlangsungan pelayanan klinis dan manajemen yang memenuhi kebutuhan pasien yang dapat dilakukan dengan jalan melalui perjanjian kerjasama/kontrak;
- (2) Para pihak dapat memprakarsai atau menawarkan rencana kerja sama/kontrak mengenai objek tertentu;
- (3) Apabila para pihak sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menerima rencana kerja sama/kontrak tersebut dapat ditingkatkan dengan membuat kesepakatan bersama dan menyiapkan rancangan perjanjian kerja sama/kontrak yang paling sedikit memuat:
  - a. subjek kerja sama/kontrak.
  - b. objek kerja sama/kontrak.
  - c. ruang lingkup kerja sama/kontrak.
  - d. hak dan kewajiban para pihak.
  - e. jangka waktu kerja sama/kontrak.
  - f. pengakhiran kerja sama/kontrak.
  - g. keadaan memaksa.
  - h. penyelesaian perselisihan
- (4) Isi materi perjanjian kerja sama/kontrak dikoreksi dan disepakati melalui pembubuhan paraf/ fiat para pejabat yang berwenang yaitu :
  - a. Kontrak klinis diajukan oleh unit pelayanan secara berjenjang kepada pejabat berwenang sesuai hirarkhi pelayanan. Direktur UPTD Rumah Sakit Tani dan Nelayan berpartisipasi dalam seleksi kontrak klinis dan bertanggung jawab atas kontrak klinis.
  - b. Kontrak manajemen diajukan oleh unit yang mengelola administrasi sumber daya secara berjejang kepada pejabat berwenang sesuai hirarkhi KTU UPTD Rumah Sakit Tani dan Nelayan berpartisipasi

KAB. BANG HULU	DINAS/LEMB. KANTOR	ASSI	SEKDA	WAKIL
				

dalam seleksi kontrak manajemen dan bertanggung jawab atas kontrak manajemen

- (5) Setelah dibubuhi paraf/fiat pada kedua belah pihak dan lanjut diberi nomor oleh para pihak.
- (6) Penandatanganan dilakukan oleh Direktur dan para pihak yang berwenang dengan pemberian materai yang cukup.
- (7) Hasil kerja sama/kontrak dapat berupa uang, surat berharga, barang, hasil pelayanan, pengobatan, laboratorium, jasa lainnya dan atau nonmaterial berupa keuntungan.
- (8) Hasil kerja sama/kontrak sebagaimana dimaksud pada ayat (7) berupa uang harus menjadi pendapatan rumah sakit sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (9) Hasil kerja sama/kontrak sebagaimana dimaksud pada ayat (7) berupa barang harus dicatat sebagai aset rumah sakit secara proporsional sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (10) Hasil kerja sama/kontrak sebagaimana dimaksud pada ayat (7) berupa hasil pelayanan, pengobatan, laboratorium dan jasa lainnya harus sesuai dengan kesepakatan yang tertuang didalam perjanjian kerja sama/kontrak yang telah ditandatangani atau sesuai hasil addendum.
- (11) Evaluasi kerja sama/kontrak dilaksanakan oleh unit pelaksana yang diketahui secara berjenjang sesuai hirarkhi pejabat yang berwenang.
- (12) Bila hasil evaluasi kerja sama/kontrak dinegosiasi kembali atau diakhiri, unit pelaksana dan para pejabat secara berjenjang menjaga kontinuitas pelayanan kepada pasien.

### BAB XIII

#### PEMBINAAN, PENGAWASAN, EVALUASI DAN PENILAIAN

#### KINERJA

#### Pasal 45

##### Pembinaan dan Pengawasan

- (1) Pembinaan teknis rumah sakit dilakukan oleh Bupati melalui Sekretaris Daerah dan pembinaan keuangan rumah sakit dilakukan oleh Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD).
- (2) Pengawasan Operasional rumah sakit dilakukan oleh Satuan Pemeriksa Internal sebagai internal auditor yang berkedudukan langsung dibawah

KABAG HUKUM	DINAS/DAERAH KANTOR	ASS	SEKDA	WADUP
<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	

Direktur UPTD Rumah Sakit Tani dan Nelayan .

- (3) Pembinaan dan pengawasan terhadap rumah sakit selain dilakukan oleh BUPATI, PPKD, Internal Auditor juga dilakukan oleh Dewan Pengawas.

#### Pasal 46

#### Evaluasi dan Penilaian Kinerja

- (1) Visi dan Misi dipergunakan sebagai pedoman untuk membuat perencanaan pelaksanaan, pengendalian, evaluasi dan penilaian kinerja bagi UPTD Rumah Sakit Tani dan Nelayan . Review/perubahan Visi dan Misi dilakukan akibat terjadinya perubahan kebijakan oleh Pemilik UPTD Rumah Sakit Tani dan Nelayan .
- (2) Review/perubahan Visi dan Misi UPTD Rumah Sakit Tani dan Nelayan diajukan oleh Direktur kepada Bupati sesuai hasil rapat Tim Evaluasi Visi dan Misi UPTD Rumah Sakit Tani dan Nelayan .
- (3) Visi dan Misi rumah sakit disahkan melalui Keputusan Bupati dan dipublikasikan oleh Kepala Sub Bagian Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Tani dan Nelayan .
- (4) Evaluasi dan penilaian kinerja Direktur UPTD Rumah Sakit Tani dan Nelayan dilaksanakan melalui DP3 (Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan), dan selanjutnya berdasarkan Petunjuk Teknis Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2011 tentang Penilaian Prestasi Kerja Pegawai Negeri Sipil dilaksanakan melalui SKP (Sasaran Kerja Pegawai Negeri Sipil) yang mulai diterapkan pada tahun 2014.
- (5) Evaluasi dan penilaian kinerja rumah sakit dilakukan setiap tahun oleh Bupati dan/atau Dewan Pengawas terhadap aspek keuangan dan non keuangan.
- (6) Evaluasi dan penilaian kinerja dilakukan bertujuan untuk mengukur tingkat pencapaian hasil pengelolaan Rumah Sakit sebagaimana ditetapkan dalam renstra bisnis dan RBA. Sesuai pula yang tercantum dalam BAB IV Laporan Akuntabilitas Kinerja Pasal 12 Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, menyebutkan bahwa laporan Akuntabilitas Kinerja adalah laporan kinerja tahunan yang berisi pertanggungjawaban kinerja suatu instansi dalam mencapai tujuan/sasaran strategis instansi.

KADAG BUKUM	DIMASUKAN KANTOR	ASSI	SEKDA	WAGUH
<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	

- (7) Hasil pengukuran kinerja UPTD Rumah Sakit Tani dan Nelayan dilaporkan dalam bentuk Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) setiap tahun disampaikan kepada Bupati.
- (8) LAKIP UPTD Rumah Sakit Tani dan Nelayan berpedoman kepada Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

BAB XIV  
TUNTUTAN UMUM  
Pasal 47

- (1) Dalam hal pegawai UPTD Rumah Sakit Tani Dan Nelayan dituntut berkaitan dengan hukum pidana, maka itu didasarkan pada tuntutannya.
- (2) Apabila tuntutan yang diajukan adalah kesalahan yang berkaitan dengan institusi, maka UPTD Rumah Sakit Tani dan Nelayan bertanggungjawab selama kesalahan yang dilakukan masih mengikuti aturan atau Standar Prosedur Operasional (SPO).
- (3) Apabila tuntutan yang diajukan adalah kesalahan yang berkaitan dengan individu, maka UPTD Rumah Sakit Tani dan Nelayan tidak bertanggung jawab selama kesalahan yang dilakukan tidak mengikuti aturan atau SPO yang diberlakukan.

PERATURAN INTERNAL STAF MEDIK  
(MEDICAL STAFF BYLAWS)  
BAB XV  
MAKSUD DAN TUJUAN  
Pasal 48

- (1) Maksud disusunnya Peraturan Internal Staf Medis adalah agar Komite Medik dapat menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik (*Good Clinical Governance*) melalui mekanisme kredensial, peningkatan mutu profesi, dan penegakan disiplin profesi.
- (2) Tujuan dari Peraturan Internal Staf Medik meliputi:
  - a. tercapainya kerjasama yang baik antara staf medik dengan pemilik Rumah Sakit atau yang mewakili diantara staf medis dengan Direktur Rumah Sakit;

KABAG HUKUM	DINASPADAN KAPOR	ASSI	SEKDA	WASMIF
<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	

- b. tercapinya sinergisme antara manajemen dan profesi medis untuk kepentingan pasien;
- c. terciptanya tanggung jawab staf medik terhadap mutu pelayanan medis di Rumah Sakit;
- d. untuk memberikan dasar hukum bagi mitra bestari (*peer group*) dalam pengambilan keputusan profesi melalui Komite Medik yang dilandasi semangat bahwa hanya staf medik yang kompeten dan berperilaku profesional saja yang boleh melakukan pelayanan medis di Ruma Sakit.

#### Pasal 49

#### Pembinaan dan Pengawasan

1. Pembinaan dan pengawasan merupakan tindakan korektif terhadap staf medis yang dilakukan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi kepala bidang pelayanan medik dan/atau Komite Medik.
2. Pembinaan dan pengawasan terhadap staf medis meliputi pembinaan dan pengawasan kewenangan klinis, kendali mutu, disiplin profesi, etika profesi.
3. Pembinaan dan pengawasan kewenangan klinis, mutu profesi, disiplin profesi, etika profesi dilakukan oleh Komite Medik.
4. Pembinaan dan pengawasan mutu pelayanan dilakukan oleh Direktur / Bidang Pelayanan Medik.
5. Tata cara pembinaan, pengawasan, pemeriksaan dan penjatuhan sanksi terhadap staf medis ditetapkan oleh Direktur.

#### BAB XVI

#### KEWENANGAN KLINIS (*CLINICAL PRIVILEGE*)

#### Pasal 50

#### Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*)

- (1) Semua pelayanan medis hanya boleh dilakukan oleh staf medis yang telah diberi Kewenangan Klinis oleh Direktur UPTD Rumah Sakit Tani dan Nelayan .
- (2) Kewenangan Klinis seperti dimaksud pada ayat {1} adalah berupa Surat Penugasan Klinis {SPK}.
- (3) Kewenangan Klinis diberikan oleh Direktur UPTD Rumah Sakit Tani dan

KABANG HUKUM	DIREKSI RANTOR	ASST	SEKDA	WADU
/	/	/	/	/

Nelayan atas rekomendasi Komite Medik melalui Subkomite Kredensial sesuai dengan Prosedur Penerimaan Anggota SMF.

- (4) Kewenangan Klinis diberikan kepada seorang anggota SMF untuk jangka waktu paling lama 3 (tiga) tahun.
- (5) Kewenangan Klinis Sementara (KKS) adalah Kewenangan Klinis yang diberikan Direktur UPTD Rumah Sakit Tani dan Nelayan berdasarkan Kewenangan Klinis yang dimiliki di Rumah Sakit asal dengan menyesuaikan kondisi pelayanan yang ada di Rumah Sakit Tani dan Nelayan kepada Dokter Tamu yang bersifat sementara.
- (6) Pemberian Kewenangan Klinis ulang dapat diberikan setelah yang bersangkutan memenuhi syarat dengan mengikuti prosedur Rekredensial dari Subkomite Kredensial Komite Medik.

#### Pasal 51

#### Kelompok Staf Medis Fungsional (KSMF)

1. KSMF adalah kelompok dokter yang bekerja di rumah sakit baik dokter purna waktu maupun dokter paruh waktu (dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis dan sub spesialis serta dokter gigi spesialis).
2. KSMF dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur.
3. KSMF terdiri dari minimal 2 (dua) dokter dengan Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik (SIP) yang sama.
4. KSMF yang kurang dari 2 (dua) dokter, maka dapat bergabung dengan Kelompok Staf Medis Fungsional lainnya.
5. Kelompok Staf Medis Fungsional dipimpin oleh Ketua KSMF.
6. Pengangkatan dan pemberhentian Ketua KSMF dilakukan oleh Direktur untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun dengan mempertimbangkan masukan atau usulan dari anggota Kelompok Staf Medis Fungsional.
7. Ketua KSMF bertanggungjawab kepada Direktur melalui Wakil Direktur Pelayanan.

#### Pasal 52

#### Mitra Bestari

1. Mitra Bestari (*Peer Group*) merupakan sekelompok staf medis dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis termasuk evaluasi kewenangan klinis;

KABUPATEN	DINAS KESEHATAN	ASSI	SEKDA	WAKIL

2. Staf medis dalam mitra bestari pada angka 1 tidak terbatas dari staf medis yang ada di rumah sakit, tetapi dapat juga berasal dari luar rumah sakit yaitu perhimpunan dokter spesialis (kolegium) atau dari fakultas kedokteran.
3. Direktur dapat membentuk panitia ad hoc yang terdiri dari mitra bestari sebagaimana dimaksud pada angka 2 untuk menjalankan fungsi kredensial, penjagaan mutu profesi, maupun penegakan disiplin dan etika profesi di rumah sakit berdasarkan permohonan Komite Medik

### Pasal 53

#### Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP)

1. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan adalah merupakan staf medis yang diberikan tugas khusus sebagai penanggungjawab dalam pelayanan kepada pasien di rumah sakit.
2. Syarat DPJP adalah dokter purna waktu atau dokter paruh waktu yang diusulkan oleh KSMF terkait dan ditetapkan oleh Direktur.
3. Ketentuan lebih lanjut mengenai persyaratan Staf medis yang dapat menjadi DPJP ditetapkan oleh Direktur.
4. DPJP terdiri dari DPJP pada pelayanan gawat darurat, DPJP pada pelayanan rawat jalan dan DPJP pada pelayanan rawat inap.
5. DPJP pada pelayanan gawat darurat adalah staf medis yang bertugas pada Instalasi Gawat Darurat saat itu dan berdasarkan ketentuan yang diberlakukan.
6. DPJP pada pelayanan rawat jalan adalah staf medis yang bertugas pada pelayanan rawat jalan dan berdasarkan ketentuan yang diberlakukan.
7. DPJP pada pelayanan rawat inap adalah staf medis yang bertugas pada pelayanan rawat inap dan berdasarkan ketentuan yang diberlakukan.
8. Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan DPJP ditetapkan oleh Direktur.

### BAB XVII

#### Pasal 54

#### KEWENANGAN KLINIS (*Clinical Privilege*)

1. Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*) adalah kewenangan untuk melaksanakan pelayanan Medik sesuai dengan kompetensi profesi dan keahliannya.

KABAG HUKUM	DINASBADAN SAHIBOR	ASSI	SEKDA	TIDAK
				

2. Kewenangan Klinis (*clinical privilege*) seorang staf medis ditetapkan dengan keputusan Direktur setelah memperhatikan rekomendasi dari Komite Medik.
3. Penetapan kewenangan klinis (*clinical privilege*) oleh Direktur sebagaimana dimaksud pada angka 2, diberikan melalui penerbitan penugasan klinis (*clinical appointment*).
4. Tanpa penugasan klinis (*clinical appointment*) maka seorang dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis tidak dapat melakukan tindakan medis.
5. Kewenangan Klinis diberikan oleh Direktur berdasarkan pertimbangan *Clinical Appraisal* (Tinjauan atau Telaah hasil proses kredensial dan atau rekredensial) berupa surat rekomendasi dari Komite Medik, dengan mengacu pada:
  - a. Standar Profesi dari organisasi profesi;
  - b. Standar Pendidikan; dan
  - c. Standar Kompetensi dari Kolegium.
6. Setiap dokter yang diterima sebagai staf medis rumah sakit diberikan kewenangan klinis (*Clinical privilege*) setelah memperhatikan rekomendasi dari komite medik, terkait dengan:
  - a. penentuan kewenangan klinis didasarkan atas jenis ijazah/sertifikat yang diakui oleh masing - masing organisasi profesi;
  - b. berdasarkan hasil kredensial sub komite kredensial di rumah sakit; dan
  - c. dalam hal kesulitan menentukan kewenangan klinik maka komite medik dapat meminta informasi atau pendapat dari mitra bestari.
7. Dalam hal menghendaki agar kewenangan klinisnya diperluas maka staf medis yang bersangkutan harus mengajukan permohonan kepada Direktur dengan menyebutkan alasan serta melampirkan bukti berupa ijazah/sertifikat pelatihan yang diakui oleh organisasi profesi dan atau pendidikan yang dapat mendukung permohonannya.
8. Sesuai dengan yang dimaksud pada angka 7, maka Direktur akan meminta Komite Medik untuk melakukan rekredensial.
9. Direktur berwenang mengabulkan atau menolak permohonan sebagaimana dimaksud dalam angka 7, setelah mempertimbangkan rekomendasi Komite Medik.
10. Setiap permohonan perluasan kewenangan klinis yang dikabulkan dituangkan pada penugasan klinis dalam bentuk Surat Keputusan

KABAG HUKUM	DINAS/BADAN KANTOR	ASSI	SEKDA	WAKIL

Direktur dan disampaikan kepada pemohon serta ditembuskan kepada Komite Medik.

11. Apabila permohonan perluasan kewenangan klinis ditolak maka dituangkan dalam Surat Pemberitahuan Penolakan yang ditandatangani oleh Direktur dan disampaikan kepada pemohon serta ditembuskan kepada Komite Medik.
12. Dalam keadaan tertentu Direktur dapat menerbitkan surat penugasan klinis sementara (*Temporary Clinical Appointment*) untuk Dokter konsultan/ Dokter tamu yang diperlukan sementara oleh rumah sakit.
13. Direktur dapat memperluas, mempersempit, membekukan untuk waktu tertentu, atau mengakhiri penugasan klinis (*Clinical Appointment*) seorang staf medis berdasarkan pertimbangan Komite Medik atau alasan tertentu.
14. Dengan dibekukan atau diakhirinya penugasan klinis (*Clinical Appointment*) seorang staf medis tidak berwenang lagi melakukan pelayanan medis di rumah sakit.
15. Dalam keadaan bencana alam, kegawatdaruratan akibat bencanamassal, kerusuhan yang menimbulkan banyak korban maka semua staf medis rumah sakit dapat diberikan kewenangan klinis untuk dapat melakukan tindakan penyelamatan di luar kewenangan klinis yang dimiliki, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

## BAB XVII

### PENUGASAN KLINIS (*CLINICAL APPOINTMENT*)

#### Pasal 55

1. Setelah melalui proses Kredensial Direktur menerbitkan Surat Penugasan Klinis yang menghimpun seluruh Kewenangan Klinis yang dimiliki oleh seorang Staf Medis Fungsional.
2. Kewenangan Klinis yang terhimpun dalam Surat Penugasan Klinis sebagaimana dimaksud pada angka 1, ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan rekomendasi yang diberikan oleh Komite Medik.
3. Surat Penugasan Klinis hanya dapat diberikan kepada Staf Medis yang mempunyai Surat Ijin Praktik (SIP) dan Surat Tanda Registrasi (STR) yang diterbitkan oleh Konsil Kedokteran/ Kedokteran Gigi Indonesia.

KABUPATEN HELEWANI	DINASRUBAN KABUPATEN	ASS1	SEKDA	WAG
1	1	1	3	

4. Surat Penugasan Klinis di Rumah Sakit pada seorang Staf Medis hanya dapat ditetapkan bila yang bersangkutan menyetujui syarat-syarat sebagai berikut :
  - a. memenuhi syarat sebagai Staf Medis berdasarkan peraturan perundang-undangan kesehatan yang berlaku dan ketentuan lain sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Internal Rumah Sakit ini;
  - b. menangani pasien dalam batas-batas sebagaimana ditetapkan oleh Direktur setelah mempertimbangkan daya dukung fasilitas Rumah Sakit;
  - c. mencatat seluruh pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, untuk menjamin agar rekam medis tiap pasien yang ditanganinya di Rumah Sakit diisi dengan lengkap, benar dan tuntas dalam jangka waktu sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
  - d. memperhatikan segala permintaan Rumah Sakit yang dianggap wajar sehubungan dengan pelayanan dan tindakan medis di Rumah Sakit dengan mengacu pada Panduan Praktik Klinik (PPK), *Clinical Pathway* dan prosedur operasional/ manajerial/ administrasi yang berlaku di Rumah Sakit;
  - e. mematuhi etika kedokteran yang berlaku di Indonesia, baik yang berkaitan dengan kewajiban terhadap masyarakat, kewajiban terhadap pasien, teman sejawat dan diri sendiri berdasarkan kode etik kedokteran Indonesia; dan memperhatikan syarat-syarat umum praktik klinis yang berlaku di rumah sakit.
5. Surat Penugasan Klinis sebagaimana dimaksud pada angka 1, berlaku selama 5 (lima) tahun.
6. Surat Penugasan Klinis sebagaimana dimaksud dalam angka 5 dapat berakhir sebelum jangka waktu 5 (lima) tahun dalam hal:
  - a. ijin praktik yang bersangkutan sudah tidak berlaku sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku; atau
  - b. kondisi fisik atau mental Staf Medis yang bersangkutan tidak mampu lagi melakukan pelayanan Medis secara menetap; atau
  - c. staf medis telah berusia 60 tahun atau dokter pendidik klinis telah berusia 65 tahun. Namun yang bersangkutan masih dapat diangkat berdasarkan kebijakan/ pertimbangan Direktur; atau

KABAG HUKUM	DINASBADAN KANTOR	ASSI	SEKDA	WAKIL
<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	

- d. staf medis tidak memenuhi kriteria dan syarat-syarat yang ditetapkan dalam kewenangan klinis (*Clinical Privilege*) atau kontrak; atau
  - e. staf medis ditetapkan telah melakukan tindakan yang tidak profesional, kelalaian, atau perilaku menyimpang lainnya sebagaimana ditetapkan oleh Komite Medik; atau
  - f. staf medis diberhentikan oleh Direktur karena melakukan pelanggaran disiplin kepegawaian sesuai peraturan yang berlaku; atau
  - g. staf medis diberhentikan oleh Direktur karena yang bersangkutan mengakhiri kontrak dengan Rumah Sakit setelah mengajukan pemberitahuan satu bulan sebelumnya.
7. Jangka waktu penugasan Staf Medis akan berakhir sesuai dengan ketentuan dan/atau kontrak kerja yang berlaku (bagi tenaga kontrak, tenaga honorer, tamu dan konsultan)

## BAB XVIII

### KOMITE MEDIK

#### Pasal 56

#### Pengorganisasian Komite Medik

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

#### Pasal 57

#### Organisasi dan Keanggotaan Komite Medik

- (1) Komite Medik dibentuk oleh Direktur UPTD Rumah Sakit Tani dan Nelayan ;
- (2) Susunan organisasi Komite Medik terdiri dari:
  - a. Ketua;
  - b. Sekretaris; dan
  - c. Subkomite.

KABUPATEN MULUTU	DINAS KEMENTERIAN	ASB	SEKDA	WABUP
/	/	/	/	/

- (3) Keanggotaan Komite Medik ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi dan perilaku;
- (4) Jumlah keanggotaan Komite Medik dan Komite medik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disesuaikan dengan jumlah staf medik di rumah sakit;
- (5) Anggota Komite Medik terbagi kedalam Subkomite.

#### Pasal 58

##### Pemilihan Komite Medik

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

#### Pasal 59

##### Tugas dan Fungsi Komite Medik

- (1) Komite Medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medik yang bekerja di rumah sakit dengan cara :
  - a. melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis dan pelayanan keperawatan di UPTD Rumah Sakit Tani dan Nelayan ;
  - b. memelihara mutu profesi staf medis; dan
  - c. menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi staf medik.
- (2) Dalam melaksanakan tugas kredensial Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut:
  - a. penyusunan dan pengkompilasian daftar Kewenangan Klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
  - b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian:
    1. Kompetensi;
    2. Kesehatan fisik dan mental;
    3. Perilaku;
    4. Etika profesi.
  - c. evaluasi data pendidikan profesional kedokteran berkelanjutan;

KAB. TAG. RE. SUM.	DINABADAN KIDOR	ASS	SEKDA	WABUP
<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	

- d. wawancara terhadap permohonan Kewenangan Klinis;
  - e. penilaian dan pemutusan Kewenangan Klinis yang adekuat;
  - f. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi Kewenangan Klinis kepada Komite Medik;
  - g. melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku Surat Penugasan Klinis dan adanya permintaan dari Komite Medik;
  - h. rekomendasi Kewenangan Klinis dan penerbitan Surat Penugasan Klinis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis memiliki fungsi sebagai berikut :
- a. pelaksanaan audit medis;
  - b. rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medik;
  - c. rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medik rumah sakit.
  - d. rekomendasi proses pendampingan bagi staf medis yang membutuhkan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medik Komite Medik , memiliki fungsi sebagai berikut :
- a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran.
  - b. pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin.
  - c. rekomendasi pendisiplinan perilaku profesional di rumah sakit.
  - d. Pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

#### Pasal 60

#### Wewenang Komite Medik

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

KUJALING RAJAWALI	DIMASRABADI KAPOR	ASSI	SEKDA	WALDI
<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

- (7) Memberikan rekomendasi pendampingan/*proctoring*.
- (8) Memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Pasal 61  
Sub Komite

- (1) Ketua Sub Komite ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Medik dengan memperhatikan masukan dari staf medik yang bekerja di rumah sakit.
- (2) Sub Komite yang ada di Rumah Sakit Tani dan Nelayan terdiri dari :
  - a. Sub Komite Kredensial;
  - b. Sub Komite Mutu Profesi;
  - c. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi.

SUB KOMITE KREDENSIAL

Pasal 62

Untuk memproteksi masyarakat, Komite Medik memiliki peran melakukan penapisan (kredensial/rekredensial) bagi seluruh staf medik di rumah sakit melalui Sub Komite Kredensial.

Pasal 63

Pengorganisasian Sub Komite Kredensial

- (1) Pengorganisasian Sub Komite Kredensial terdiri dari:
  - a. Ketua;
  - b. Sekretaris;
  - c. Anggota;
- (2) Proses kredensial dilaksanakan dengan semangat keterbukaan, adil, obyektif sesuai prosedur dan terdokumentasi;
- (3) Sub Komite Kredensial melakukan penilaian kompetensi seorang staf medis dan menyiapkan berbagai instrumen kredensial yang disahkan Direktur Rumah Sakit. Instrumen tersebut paling sedikit meliputi kebijakan rumah sakit tentang kredensial dan Kewenangan Klinis, pedoman penilaian kompetensi klinis, formulir yang diperlukan;
- (4) Pada akhir proses kredensial, Komite Medik menerbitkan rekomendasi kepada Direktur Rumah Sakit Tani dan Nelayan tentang lingkup

KATA G MULAWI	DINA CHADAN REKTOR	ABS	SEKDA	AWALU
				

Kewenangan Klinis seorang staf medis;

- (5) Sub Komite Kredensial melakukan rekredensial bagi setiap staf medis yang mengajukan permohonan pada saat berakhirnya masa berlaku Surat Penugasan Klinis.

#### Pasal 64

#### Tata Kerja Sub Komite Kredensial

- (1) Staf medis mengajukan permohonan Kewenangan Klinis kepada Direktur Rumah Sakit dengan mengisi formulir daftar rincian Kewenangan Klinis yang telah disediakan rumah sakit dengan dilengkapi bahan-bahan pendukung;
- (2) Berkas permohonan staf medis yang telah lengkap disampaikan oleh Direktur Rumah Sakit kepada Komite Medik;
- (3) Kajian terhadap formulir daftar rincian Kewenangan Klinis yang telah diisi oleh pemohon;
- (4) Pengkajian oleh Subkomite Kredensial meliputi elemen:
  - a. kompetensi:
    1. berbagai area kompetensi sesuai standar kompetensi yang disahkan oleh lembaga pemerintah yang berwenang untuk itu;
    2. kognitif;
    3. afektif;
    4. psikomotor;
  - b. kompetensi fisik;
  - c. kompetensi mental/perilaku; dan
  - d. perilaku etis;
- (5) Kewenangan Klinis yang diberikan mencakup derajat kompetensi dan cakupan praktik;
- (6) Daftar rincian Kewenangan Klinis diperoleh dengan cara :
  - a. menyusun daftar Kewenangan Klinis dilakukan dengan meminta masukan dari setiap Kelompok Staf Medis;
  - b. mengkaji Kewenangan Klinis bagi pemohon dengan menggunakan daftar rincian Kewenangan Klinis; dan
  - c. mengkaji ulang daftar rincian Kewenangan Klinis bagi staf medis dilakukan secara periodik;
- (7) Rekomendasi pemberian Kewenangan Klinis dilakukan oleh Komite Medik berdasarkan masukan dari Sub Komite Kredensial;

KABUPATEN KULON	DINAS KESEHATAN KANTON	ASSI	SEKDA	WAKIL

- (8) Sub Komite Kredensial melakukan rekredensial bagi setiap staf medis yang mengajukan permohonan pada saat berakhirnya masa berlaku Surat Penugasan Klinis (SPK) dengan rekomendasi berupa :
- kewenangan klinis yang bersangkutan dilanjutkan;
  - kewenangan klinis yang bersangkutan ditambah;
  - kewenangan klinis yang bersangkutan dikurangi;
  - kewenangan klinis yang bersangkutan dibekukan untuk waktu tertentu;
  - kewenangan klinis yang bersangkutan diubah/ dimodifikasi; dan
  - kewenangan klinis yang bersangkutan diakhiri;
- (9) Bagi staf medis yang ingin memulihkan Kewenangan Klinis yang dikurangi atau menambah Kewenangan Klinis yang dimiliki dapat mengajukan permohonan kepada Komite Medik melalui Direktur Rumah Sakit. Selanjutnya, Komite Medik menyelenggarakan pembinaan profesi antara lain melalui mekanisme pendampingan (*proctoring*).

## SUB KOMITE MUTU PROFESI

### Pasal 65

Untuk menjaga mutu profesi para staf medis, Komite Medik mempunyai peran melakukan audit medis, merekomendasikan pendidikan berkelanjutan dan memfasilitasi proses pendampingan staf medis melalui Sub Komite Mutu Profesi.

### Pasal 66

#### Pengorganisasian Sub Komite Mutu Profesi

Pengorganisasian Sub Komite Mutu Profesi terdiri dari :

- Ketua;
- Sekretaris; dan
- Anggota.

### Pasal 67

#### Tata Kerja Sub Komite Mutu Profesi

- (1) Pelaksanaan audit medis harus dapat memenuhi 4 (empat) peran penting yaitu :
- sebagai sarana untuk melakukan penilaian terhadap kompetensi

KABAG HUKUM	DINASIBADAN KOTORA	ASST	SEKDA	WASD
				

- masing-masing staf medis pemberi pelayanan di rumah sakit;
- b. sebagai dasar untuk pemberian Kewenangan Klinis/ *Clinical Privilege* sesuai kompetensi yang dimiliki;
  - c. sebagai dasar bagi Komite Medik dalam merekomendasikan pencabutan atau penangguhan kewenangan Klinis/Clinical Privilege;
  - d. sebagai dasar bagi Komite Medik dalam merekomendasikan perubahan /modifikasi rincian kewenangan Klinis seorang staf medis.
- (2) Langkah-langkah pelaksanaan audit medis :
- a. pemilihan topik yang akan dilakukan audit;
  - b. penetapan standar dan kriteria;
  - c. penetapan jumlah kasus/sampel yang akan diaudit;
  - d. membandingkan standar/kriteria dengan pelaksanaan pelayanan;
  - e. melakukan analisis kasus yang tidak sesuai standar dan kriteria;
  - f. menerapkan perbaikan;
  - g. rencana reaudit.
- (3) Sub komite Mutu Profesi dapat merekomendasikan pendidikan berkelanjutan bagi staf medis :
- a. menentukan pertemuan ilmiah yang harus dilaksanakan oleh masing-masing kelompok staf medis dengan pengaturan waktu yang disesuaikan;
  - b. pertemuan tersebut dapat pula berupa pembahasan kasus antara lain meliputi kasus kematian (*death case*), kasus sulit maupun kasus langka;
  - c. setiap kali pertemuan ilmiah harus disertai notulensi, kesimpulan dan daftar hadir peserta yang akan dijadikan pertimbangan dalam penilaian disiplin profesi;
  - d. notulensi beserta daftar hadir menjadi dokumen/arsip Sub Komite Mutu Profesi;
  - e. sub Komite Mutu Profesi bersama-sama dengan kelompok staf medis menentukan kegiatan ilmiah yang akan dibuat oleh Sub Komite Mutu Profesi yang melibatkan staf medis rumah sakit sebagai narasumber dan peserta aktif;
  - f. setiap kelompok staf medis wajib menentukan minimal satu kegiatan ilmiah yang akan dilaksanakan dengan Sub Komite Mutu Profesi

KARIR HUBUNGAN	DINAS/DAN PANTOR	ASSI	SEKDA	ASAB

- pertahun;
- g. sub Komite Mutu Profesi bersama dengan bagian pendidikan dan penelitian rumah sakit memfasilitasi kegiatan tersebut dan dengan mengusahakan satuan angka kredit dari ikatan profesi;
  - h. menentukan kegiatan ilmiah yang dapat diikuti oleh masing-masing staf medis setiap tahun dan tidak mengurangi hari cuti tahunannya;
  - i. memberikan persetujuan terhadap permintaan staf medis sebagai asupan kepada Manajemen.
- (4) Sub Komite Mutu Profesi dapat memfasilitasi proses mendampingi staf medis yang sedang mengalami sanksi disiplin/mendapatkan pengurangan Kewenangan Klinis;
- (5) Komite medik berkoordinasi dengan Direktur Rumah Sakit untuk memfasilitasi semua sumber daya yang dibutuhkan untuk proses pendampingan (*proctoring*) tersebut.

#### SUB KOMITE ETIKA DAN DISIPLIN PROFESI

##### Pasal 68

Peran Komite Medik dalam upaya pendisiplinan staf medis dilakukan oleh Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi.

##### Pasal 69





Pengorganisasian Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi Pengorganisasian Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi terdiri dari:

1. Ketua;
2. Sekretaris; dan
3. Anggota.

##### Pasal 70

Tata Kerja Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi :

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya, Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi memiliki semangat yang berlandaskan :
- a. peraturan internal rumah sakit;
  - b. peraturan internal staf medis;
  - c. etika rumah sakit;

KAG HUKUM	DINASIBADAN KANTOR	ASSI	SEKDA	WALIN
				

- d. norma etika medis dan norma-norma bioetika;
- (2) Tolak ukur dalam upaya pendisiplinan perilaku profesional staf medis yaitu:
- a. pedoman pelayanan kedokteran di rumah sakit;
  - b. prosedur kinerja pelayanan di rumah sakit;
  - c. daftar Kewenangan Klinis di rumah sakit;
  - d. kode etik kedokteran Indonesia;
  - e. pedoman perilaku profesional kedokteran/buku penyelenggaraan praktik kedokteran yang baik;
  - f. pedoman pelanggaran disiplin kedokteran yang berlaku di Indonesia;
  - g. pedoman pelayanan medik/klinik;
  - h. standar prosedur operasional asuhan medis.
- (3) Penegakan disiplin profesi dilakukan oleh sebuah panel yang dibentuk oleh Ketua Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi. Panel terdiri dari 3 orang staf medis atau lebih dalam jumlah ganjil dengan susunan sebagai berikut :
- a. 1 (satu) orang dari Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi yang memiliki disiplin ilmu yang berbeda dari yang diperiksa;
  - b. 2 (dua) orang atau lebih staf medis dari disiplin ilmu yang sama dengan yang diperiksa dapat berasal dari dalam rumah sakit atau luar rumah sakit, baik atas permintaan Komite Medik dengan persetujuan Direktur UPTD Rumah Sakit Tani dan Nelayan atau Direktur Rumah Sakit terlapor.
- (4) Mekanisme pemeriksaan pada upaya pendisiplinan perilaku profesional, adalah sebagai berikut:
- a. sumber laporan:
    1. Perorangan:
      - 1) manajemen rumah sakit;
      - 2) staf medis lain;
      - 3) tenaga kesehatan lain atau tenaga non kesehatan;
      - 4) pasien atau keluarga pasien;
    2. Non perorangan:
      - 1) hasil konferensi kematian;
      - 2) hasil konferensi klinis;
  - b. Dasar dugaan pelanggaran disiplin profesi menyangkut hal-hal antara lain:
    1. kompetensi klinis;

KABAG HUKUM	DIVISI RAGOR	ASSI	SEKDA	KWADIN
----------------	-----------------	------	-------	--------

2. penatalaksanaan kasus medis;
  3. pelanggaran disiplin profesi;
  4. penggunaan obat dan alat kesehatan yang tidak sesuai dengan standar pelayanan kedokteran di rumah sakit;
  5. ketidakmampuan bekerja sama dengan staf rumah sakit yang dapat membahayakan pasien;
- c. Pemeriksaan:
1. dilakukan oleh panel pendisiplinan profesi;
  2. melalui proses pembuktian;
  3. dicatat oleh petugas sekretariat Komite Medik;
  4. terlapor dapat didampingi oleh personil dari rumah sakit tersebut;
  5. panel dapat menggunakan keterangan ahli sesuai kebutuhan;
  6. seluruh pemeriksaan yang dilakukan oleh panel disiplin profesi bersifat tertutup dan pengambilan keputusannya bersifat rahasia;
- d. Keputusan:
- keputusan panel yang dibentuk oleh Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi diambil berdasarkan suara terbanyak, untuk menentukan ada atau tidak pelanggaran disiplin profesi kedokteran di rumah sakit. Bilamana terlapor merasa keberatan dengan keputusan panel, maka yang bersangkutan dapat mengajukan keberatannya dengan memberikan bukti baru kepada Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi yang kemudian akan membentuk panel baru. Keputusan ini bersifat final dan dilaporkan kepada Direktur UPTD Rumah Sakit Tani dan Nelayan melalui Komite Medik.
- e. Rekomendasi pemberian tindakan pendisiplinan profesi pada staf medis oleh Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi di rumah sakit berupa:
1. peringatan tertulis;
  2. limitasi (reduksi) Kewenangan Klinis;
  3. bekerja dibawah supervisi dalam waktu tertentu oleh orang yang mempunyai kewenangan untuk pelayanan medis tersebut;
  4. pencabutan Kewenangan Klinis sementara atau selamanya.
- f. Pelaksanaan Keputusan:
- Keputusan Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi tentang pemberian tindakan disiplin profesi diserahkan kepada Direktur Rumah Sakit

KEMENAG KULTUM	DINAS DAERAH KEMENSA	ASSI	SEKDA	KEBUNY
<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	

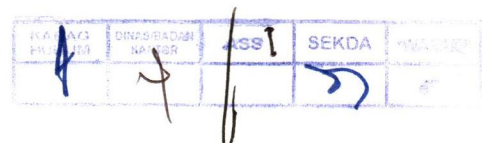
Tani dan Nelayan oleh Ketua Komite Medik sebagai rekomendasi, selanjutnya Direktur Rumah Sakit melakukan eksekusi.

- (5) Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi menyusun materi kegiatan pembinaan profesionalisme kedokteran. Pelaksanaan pembinaan profesionalisme kedokteran dapat diselenggarakan dalam bentuk ceramah, diskusi, simposium, lokakarya yang dilakukan oleh unit kerja rumah sakit seperti unit pendidikan dan penelitian atau Komite Medik.
- (6) Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi mengadakan pertemuan pembahasan kasus dengan mengikutsertakan pihak-pihak terkait yang kompeten untuk memberikan pertimbangan pengambilan keputusan etis.

#### Pasal 71

#### Rapat Komite Medik

- (1) Rapat Komite Medik terdiri dari :
  - a. rapat rutin bulanan dilakukan bersama dengan staf medis yang diselenggarakan setiap 1(satu) bulan sekali;
  - b. rapat koordinasi dengan pejabat pengelola Rumah Sakit yang diselenggarakan minimal dalam 3 (tiga) bulan sekali;
  - c. rapat khusus, dilakukan sewaktu-waktu guna membahas yang sifatnya *urgent*; dan
  - d. Rapat tahunan, diselenggarakan sekali setiap tahunan.
- (2) Rapat Rutin dipimpin oleh Ketua Komite Medik atau Sekretaris apabila ketua tidak dapat hadir;
- (3) Rapat Rutin dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit 2/3 (dua per tiga) anggota Komite Medik atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai maka Rapat dinyatakan sah setelah ditunda dalam batas waktu 15 menit, selanjutnya rapat dianggap kuorum;
- (4) Setiap Rapat khusus dan rapat tahunan wajib dihadiri oleh pejabat pengelola Rumah Sakit dan pihak-pihak lain yang ditentukan oleh Ketua Komite Medik;
- (5) Keputusan rapat komite medik didasarkan atas suara terbanyak;
- (6) Dalam hal jumlah suara yang diperoleh adalah sama maka Ketua berwenang untuk menyelenggarakan pemungutan suara ulang;
- (7) Perhitungan suara hanyalah berasal dari anggota Komite Medik yang hadir;
- (8) Direktur Rumah Sakit dapat mengusulkan perubahan atau pembatalan



setiap keputusan yang diambil pada Rapat Rutin, Rapat Khusus sebelumnya dengan syarat usul tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat;

- (9) Dalam hal usulan perubahan atau pembatalan keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak diterima dalam rapat maka usulan tersebut tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu 3 (tiga) bulan terhitung sejak saat ditolaknya usulan tersebut.

#### Pasal 72

##### Rapat Khusus

- (1) Rapat khusus diadakan apabila :
- ada permintaan dan tanda tangan paling sedikit 3 (tiga) anggota staf medis;
  - ada keadaan atau situasi tertentu yang sifatnya mendesak untuk segera ditangani oleh komite medik; dan
  - rapat khusus dinyatakan sah apabila dihadiri paling sedikit 2/3 (dua per tiga) anggota Komite Medik, atau dalam hal kourum, tidak tercapai maka rapat khusus dinyatakan sah setelah dilaksanakan pada hari berikutnya.
- (2) Undangan rapat khusus harus disampaikan oleh ketua komite medik kepada seluruh anggota paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum rapat dilaksanakan;
- (3) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan spesifik dari rapat tersebut;
- (4) Rapat khusus yang diminta oleh anggota staf medis sebagaimana dimaksud ayat (2) huruf a harus dilakukan 7(tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan rapat tersebut.

#### Pasal 73

##### Rapat Tahunan

- Rapat Tahunan Komite Medik diselenggarakan sekali dalam setahun;
- Rapat Komite Medik wajib menyampaikan undangan tertulis kepada seluruh anggota serta pihak-pihak lain yang perlu diundang paling lambat 7 (tujuh) hari sebelum rapat diselenggarakan.

KABAG HUKUM	DINAS/IBADAH KANTOR	ASS	SEKDA	WAKIL
<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	

BAB XIX  
PERATURAN PELAKSANAAN TATA KELOLA KLINIS  
(CLINICAL PERFORMANCE)

Pasal 74

1. Guna melaksanakan tata kelola klinis (*clinical governance*) di rumah sakit maka setiap Staf Medis berkewajiban untuk :
  - a. melaksanakan keprofesian medis sesuai dengan Kewenangan Klinis dan Penugasan Klinis yang diberikan;
  - b. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional yang sesuai dengan kebutuhan medis pasien;
  - c. melakukan konsultasi kepada dokter, dokter gigi, dokter gigi spesialis, dan dokter spesialis lain dengan disiplin yang sesuai dengan kebutuhan pasien berdasarkan indikasi medis; dan
  - d. merujuk pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan lain apabila ditemukan keterbatasan kemampuan, sarana dan prasarana dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.
2. Dalam melaksanakan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis maka rumah sakit wajib menyusun Kebijakan, Pedoman dan Standar Prosedur Operasional sesuai dengan bidang tugas masing-masing.
3. Dalam melaksanakan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis maka rumah sakit wajib menyusun Kebijakan, Pedoman dan Standar Prosedur Operasional sesuai dengan bidang tugas masing-masing.
4. Seluruh aturan-aturan sebagaimana dimaksud pada angka 2, ditetapkan oleh oleh Direktur.

BAB XX

TATA CARA REVIEW DAN PERBAIKAN PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS

Pasal 75

- (1) Perubahan terhadap Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staf Bylaws*) dapat dilakukan berdasarkan adanya perubahan peraturan perundang-undangan yang mendasarinya;
- (2) Waktu perubahan peraturan internal staf medis ini dilakukan paling lama setiap 3 (tiga) tahun;
- (3) Perubahan yang dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Komite Medik

KUATIR	DIRASIDOKAN	ASS	SEKDA	WASAL
<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	

UPTD Rumah Sakit Tani dan Nelayan;

- (4) Mekanisme perubahan Peraturan Internal Staf Medis dilakukan dengan melibatkan seluruh staf medis dan staf manajemen terkait melalui lokakarya dan terakhir disahkan oleh Direktur UPTD Rumah Sakit Tani dan Nelayan .

## BAB XXI

### KERAHASIAN INFORMASI MEDIS

#### Pasal 76

##### Kerahasiaan Pasien

- (1) Setiap pegawai rumah sakit wajib menjaga kerahasiaan informasi tentang pasien;
- (2) Pemberian informasi medis yang menyangkut kerahasiaan pasien hanya dapat diberikan atas persetujuan direktur/kepala bidang pelayanan medis.

#### Pasal 77

##### Informasi Medis

- (1) Hak-hak pasien yang dimaksud adalah hak-hak pasien sebagaimana yang terdapat didalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia;
- (2) Informasi medis yang harus diungkapkan dengan jujur dan benar adalah mengenai :
  - a. keadaan kesehatan pasien;
  - b. rencana terapi dan alternatifnya;
  - c. manfaat dan resiko masing-masing alternatif tindakan;
  - d. prognosis; dan
  - e. kemungkinan Komplikasi.

## BAB XXII

### KETENTUAN LAIN-LAIN

#### Pasal 78

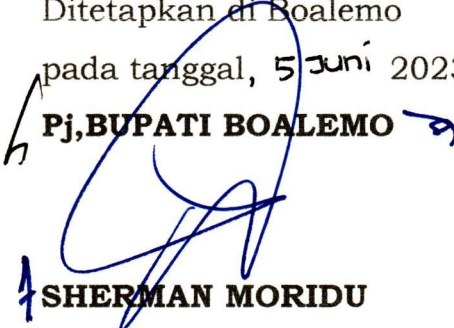
- (1) Struktur, nama, jumlah, dan fungsi satuan organisasi fungsional lain yang tidak tercantum di dalam Hospital Bylaws ini ditetapkan dengan Keputusan Direktur UPTD Rumah Sakit Tani dan Nelayan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

KABUPATEN HULUWU	DINASIBIDAN KEPERAWATAN	ASST	SEKDA	WAKIL
A	A	/	5	

- (2) Perubahan terhadap struktur, nama, jumlah dan fungsi satuan organisasi fungsional di lingkungan UPTD Rumah Sakit Tani dan Nelayan ditetapkan Direktur UPTD Rumah Sakit Tani dan Nelayan sesuai dengan Peraturan Perundang- undangan.

BAB XXIII  
KETENTUAN PENUTUP  
Pasal 79

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahui, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Boalemo.

Ditetapkan di Boalemo  
pada tanggal, 5 Juni 2023  
**Pj, BUPATI BOALEMO**  
  
**SHERMAN MORIDU**

Diundangkan di Boalemo  
pada tanggal 5 Juni 2023  
**Pj, SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BOALEMO**

  
**SUPANDRA NUR**

(BERITA DAERAH KABUPATEN BOALEMO TAHUN 2023 NOMOR .....24.....)