



BUPATI KAYONG UTARA
PROVINSI KALIMANTAN BARAT

PERATURAN BUPATI KAYONG UTARA
NOMOR 44 TAHUN 2022

TENTANG

PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SULTAN MUHAMMAD JAMALUDIN I

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KAYONG UTARA,

- Menimbang : a. bahwa sesuai ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, setiap Rumah Sakit perlu menyusun dan melaksanakan Peraturan Internal Rumah Sakit;
- b. bahwa Peraturan Bupati Kayong Utara Nomor 25 Tahun 2018 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kayong Utara sudah tidak sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan peraturan perundang-undangan, sehingga perlu diganti;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Muhammad Jamaludin I;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

2. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pembentukan Kabupaten Kayong Utara di Provinsi Kalimantan Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 8, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4682);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
5. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali dan terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044);

9. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);
10. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/Menkes/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 755);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1053);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 360);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 38);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 49);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 857);
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 416);

18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2018 tentang Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1291);
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2020 tentang Komite Mutu Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1389);
21. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*);
22. Peraturan Daerah Kabupaten Kayong Utara Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Kayong Utara Tahun 2016 Nomor 12, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kayong Utara Nomor 129) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kayong Utara Nomor 1 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Kayong Utara Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Kayong Utara Tahun 2020 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kayong Utara Nomor 182);
23. Peraturan Bupati Kayong Utara Nomor 74 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, dan Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Umum Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kayong Utara (Berita Daerah Kabupaten Kayong Utara Tahun 2021 Nomor 74);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SULTAN MUHAMMAD JAMALUDIN I.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Kayong Utara.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Kabupaten Kayong Utara.
3. Bupati adalah Bupati Kayong Utara.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Dinas adalah Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Kayong Utara.
6. Unit organisasi bersifat khusus adalah rumah sakit umum daerah kabupaten/kota yang memberi layanan secara profesional dan memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik Daerah serta bidang kepegawaian yang dipimpin oleh Direktur.
7. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.
8. Pola Pengelolaan Keuangan adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktik-praktik bisnis sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.

9. Fleksibilitas adalah keleluasaan dalam pola pengelolaan keuangan dengan menerapkan praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat tanpa mencari keuntungan dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.
10. Praktek Bisnis Yang Sehat adalah penyelenggaraan fungsi organisasi berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik dalam rangka pemberian layanan yang bermutu, berkesinambungan dan berdaya saing.
11. Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Muhammad Jamaludin I Kabupaten Kayong Utara untuk selanjutnya disebut RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I sebagai organisasi bersifat khusus yang memberikan layanan secara profesional dan telah menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD.
12. Pemilik adalah Pemilik RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I yaitu Pemerintah Daerah.
13. Dewan Pengawas adalah unit non struktural pada RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I sebagai representasi Pemilik yang melakukan pembinaan dan pengawasan RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I secara internal yang bersifat non teknis perumahsakitian yang melibatkan unsur masyarakat.
14. Pejabat Pengelola adalah sumber daya manusia pada RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I yang terdiri dari Pemimpin, pejabat keuangan dan pejabat teknis yang bertanggung jawab terhadap kinerja umum operasional, pelaksanaan kebijakan fleksibilitas dan keuangan BLUD dalam pemberian layanan.
15. Direktur adalah Direktur RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I yang berkedudukan sebagai Pemimpin.
16. Kelompok Jabatan Fungsional adalah wadah non struktural yang terdiri atas sejumlah pejabat fungsional yang terbagi dalam jenis dan jenjang jabatan.
17. Komite adalah organisasi non struktural yang terdiri tenaga ahli atau profesi, dibentuk untuk memberikan pertimbangan strategis kepada Direktur dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I.

18. Satuan Pengawas Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah perangkat rumah sakit yang dibentuk oleh Direktur untuk pengawasan dan pengendalian internal terhadap kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial dalam menyelenggarakan Praktek Bisnis Yang Sehat pada RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I.
19. Instalasi adalah unit pelayanan non struktural yang mempunyai tugas melaksanakan kegiatan pelayanan, pendidikan, pelatihan, penelitian, pengembangan dan penapisan teknologi di RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I.
20. Kelompok Staf Medis adalah merupakan wadah non struktural yang terdiri atas sejumlah pejabat fungsional dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis dan dokter sub spesialis.
21. Pegawai adalah seseorang yang telah memenuhi syarat yang ditentukan, diangkat oleh pejabat pembina kepegawaian atau pejabat yang berwenang, ditempatkan di RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I dan disertai tugas tertentu, yang terdiri dari Pegawai Negeri Sipil, Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja dan Tenaga Profesional Lainnya.
22. Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disingkat PNS adalah warga negara Indonesia yang memenuhi syarat tertentu, diangkat sebagai Pegawai Aparatur Sipil Negara secara tetap oleh Pejabat Pembina Kepegawaian untuk menduduki jabatan pemerintahan.
23. Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja yang selanjutnya disingkat PPPK adalah warga negara Indonesia yang memenuhi syarat tertentu, yang diangkat berdasarkan perjanjian kerja untuk jangka waktu tertentu dalam rangka melaksanakan tugas pemerintahan.
24. Pegawai Tenaga Profesional Lainnya adalah Pegawai yang diangkat sesuai dengan kebutuhan, profesionalitas, kemampuan keuangan dan berdasarkan prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam meningkatkan pelayanan dan dapat dipekerjakan secara kontrak atau tetap.
25. Staf Medis adalah tenaga medis yang terdiri dari dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis dan dokter subspecialis yang bekerja di bidang medis dalam jabatan fungsional, melakukan kegiatan keprofesian meliputi pelayanan, pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat secara purna waktu maupun paruh waktu di rumah sakit, serta telah disetujui dan diterima sesuai dengan aturan yang berlaku.

26. Staf Keperawatan adalah tenaga keperawatan yang melakukan pelayanan keperawatan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat Keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit dalam bentuk asuhan keperawatan.
27. Staf Kebidanan adalah tenaga kebidanan yang melakukan pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan dalam bentuk asuhan kebidanan.
28. Staf Tenaga Kesehatan Profesional Lainnya adalah Tenaga Kesehatan selain tenaga medis, tenaga keperawatan dan tenaga kebidanan yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
29. Peraturan internal rumah sakit adalah aturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan rumah sakit meliputi peraturan internal korporasi, peraturan internal staf medis, peraturan internal staf keperawatan dan/atau peraturan internal lain yang disusun dalam rangka menyelenggarakan tata kelola organisasi yang baik dan tata kelola klinis yang baik.
30. Peraturan internal korporasi adalah aturan yang mengatur agar tata kelola korporasi terselenggara dengan baik melalui pengaturan hubungan antara Pemilik, pengelola, dan tenaga kesehatan di RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I.
31. Peraturan Internal Staf Medis adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis untuk menjaga profesionalisme Staf Medis di RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I.
32. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

33. Kewenangan Klinis (*clinical privilege*) adalah hak khusus seorang tenaga kesehatan atau asisten tenaga kesehatan untuk melakukan sekelompok pelayanan kesehatan tertentu dalam lingkungan RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis.
34. Penugasan Klinis (*clinical appointment*) adalah penugasan kepada seorang tenaga kesehatan atau asisten tenaga kesehatan untuk melakukan sekelompok pelayanan kesehatan di RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan bagi yang bersangkutan.
35. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap tenaga kesehatan atau asisten tenaga kesehatan untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis
36. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap tenaga kesehatan atau asisten tenaga kesehatan yang telah memiliki kewenangan klinis untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.
37. Audit medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis.
38. Mitra Bestari adalah sekelompok tenaga kesehatan dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi tenaga kesehatan atau asisten tenaga kesehatan.
39. Buku Putih (*White Book*) adalah dokumen yang berisi syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh tenaga kesehatan yang digunakan untuk menentukan kewenangan klinis.

Pasal 2

- (1) Maksud ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah guna memenuhi peraturan internal korporasi dan peraturan internal staf medis yang disusun dalam rangka menyelenggarakan tata kelola organisasi yang baik dan tata kelola klinis yang baik.
- (2) Fungsi ditetapkannya Peraturan Bupati ini, antara lain:
 - a. sebagai acuan bagi Pemerintah Daerah selaku Pemilik dalam melakukan pengawasan terhadap RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I;

- b. sebagai acuan bagi Pejabat Pengelola dalam mengelola RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I untuk menyusun kebijakan yang bersifat teknis manajerial/operasional;
- c. sarana untuk menjamin efektifitas, efisiensi, keselamatan, dan mutu pelayanan RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I;
- d. sarana perlindungan hukum bagi semua pihak yang berkaitan dengan RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I;
- e. sebagai acuan bagi penyelesaian konflik pada RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I antara Pemerintah Daerah selaku Pemilik, Dewan Pengawas selaku representasi Pemilik, Pejabat Pengelola dan staf medis; dan
- f. untuk memenuhi persyaratan akreditasi RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I.

Pasal 3

- (1) Tujuan umum ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah dimilikinya suatu tatanan peraturan dasar yang mengatur Pemerintah Daerah selaku Pemilik, Dewan Pengawas selaku representasi Pemilik, Pejabat Pengelola, Staf Medis, dan Tenaga Kesehatan Lainnya sehingga penyelenggaraan RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I dapat efektif, efisien dan berkualitas.
- (2) Tujuan khusus ditetapkan Peraturan Bupati ini, antara lain:
 - a. dimilikinya peraturan internal yang mengatur hubungan Pemerintah Daerah selaku Pemilik, Pejabat Pengelola, dan Tenaga Kesehatan pada RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I; dan
 - b. dimilikinya pedoman dalam pembuatan kebijakan teknis manajerial/operasional pada RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I.
- (3) Manfaat ditetapkan Peraturan Bupati ini, bagi RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I:
 - a. memiliki kepastian hukum eksternal maupun internal yang dapat menjadi alat/sarana perlindungan hukum atas tuntutan/gugatan;
 - b. memiliki alat/sarana untuk meningkatkan mutu pelayanan; dan
 - c. memiliki kejelasan arah dan tujuan dalam melaksanakan kegiatannya.

- (4) Manfaat ditetapkannya Peraturan Bupati ini, bagi Pejabat Pengelola RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I antara lain:
- a. memiliki acuan tentang batas kewenangan, hak, kewajiban dan tanggung jawab yang jelas sehingga memudahkan dalam menyelesaikan masalah yang timbul serta dapat menjaga hubungan serasi dan selaras; dan
 - b. mempunyai pedoman resmi untuk menyusun kebijakan teknis operasional.
- (5) Manfaat ditetapkannya Peraturan Bupati ini, bagi Pemerintah Daerah antara lain:
- a. mengetahui arah dan tujuan RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I tersebut didirikan: dan
 - b. sebagai acuan dalam menyelesaikan konflik di RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I.
- (6) Manfaat ditetapkannya Peraturan Bupati ini, bagi masyarakat antara lain:
- a. mengetahui visi, misi dan tujuan RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I; dan
 - b. mengetahui hak dan kewajiban pasien.

BAB II PERATURAN INTERNAL KORPORASI

Bagian Kesatu

Identitas

Paragraf 1

Umum

Pasal 4

- (1) Nama RSUD Kabupaten Kayong Utara adalah RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I.
- (2) Alamat RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I di Jalan Provinsi Desa Harapan Mulia Kecamatan Sukadana.
- (3) Kelas RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I adalah kelas D.

Paragraf 2

Visi, Misi, Tujuan, Motto dan Nilai Dasar

Pasal 5

- (1) Visi RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I mengacu pada visi Pemerintah Daerah dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah 2018-2023 adalah menjadi rumah sakit umum Daerah yang unggul melalui pelayanan kesehatan yang prima, berkualitas dan terjangkau bagi masyarakat Kabupaten Kayong Utara.
- (2) Misi RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I mengacu pada misi Pemerintah Daerah dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah 2018-2023, meliputi:
 - a. menyelenggarakan pelayanan Kesehatan yang komprehensif, bermutu, dan mengutamakan keselamatan pasien sesuai dengan perkembangan ilmu dan pengetahuan serta teknologi;
 - b. menyediakan sumber daya Kesehatan rumah sakit yang handal, berintegritas, memiliki etos kerja yang tinggi serta memiliki kemampuan bekerja sama yang baik; dan
 - c. menyediakan tempat yang kondusif bagi para Tenaga Kesehatan untuk mengembangkan keilmuannya demi kepentingan masyarakat.

Pasal 6

Tujuan RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I dalam Pelayanan Kesehatan, terdiri atas:

- a. menyediakan pelayanan kesehatan yang selalu tersedia, mudah dijangkau, bermutu, mempunyai ketepatan waktu dan kecepatan, serta kemudahan dan keterjangkauan bagi masyarakat;
- b. mengembangkan pelayanan unggulan di bidang kesehatan yang berkualitas serta didasarkan pada bukti-bukti ilmiah terkini (*Evidence Based Medicine*) untuk kepentingan pelayanan kesehatan bagi masyarakat;
- c. mendukung penyelenggaraan sistem rujukan kesehatan untuk meningkatkan mutu, cakupan dan efisiensi pelayanan kesehatan bagi masyarakat secara terpadu dengan rumah sakit jejaring dan pusat kesehatan masyarakat secara berkesinambungan; dan

- d. memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat terutama masyarakat tidak mampu dengan aman, bermutu dan anti diskriminasi sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

Pasal 7

RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I mempunyai motto “Kesehatan Anda adalah kehormatan kami”.

Pasal 8

- (1) Nilai dasar RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I, meliputi:
 - a. jujur;
 - b. disiplin;
 - c. profesional;
 - d. berbudaya;
 - e. berintegritas;
 - f. ramah;
 - g. santun; dan
 - h. adil.
- (2) Jujur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a adalah senantiasa menjunjung tinggi nilai kejujuran, berani menyatakan kebenaran dan kesalahan berdasarkan data dan fakta dengan cara bertanggung jawab dan proporsional, serta transparan dan akuntabel dalam menjalankan sistem kerja.
- (3) Disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b adalah selalu menegakkan disiplin terhadap diri sendiri dan lingkungan kerja, memiliki kesungguhan kerja dalam melaksanakan tugas dan wajib mematuhi peraturan yang berlaku.
- (4) Profesional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c adalah bekerja sesuai dengan sistem dan prosedur yang berlaku, bersedia melakukan pekerjaan yang penuh tantangan, memiliki keyakinan atas kemampuan diri sendiri, selalu memberikan kemampuan terbaik untuk RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I dan selalu meningkatkan kemampuan secara aktif dengan mengikuti dan mempelajari perkembangan ilmu dan teknologi.

- (5) Berbudaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d adalah mengimplementasikan nilai-nilai kepercayaan, keterbukaan dan sikap kebersamaan yang baik dalam menyelenggarakan setiap pelayanan RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I.
- (6) Berintegritas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e adalah berperilaku sebagai insan yang beriman, kerja keras, berkomitmen, dan mendahulukan kepentingan RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I, serta mampu menjaga keseimbangan kecerdasan emosional, kecerdasan intelektual, dan kecerdasan spiritual.
- (7) Ramah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f adalah nilai yang dijunjung tinggi dalam pergaulan dengan pasien dan/atau masyarakat, antar sesama anggota tim kesehatan medis dan non medis, antara Pemimpin dengan bawahan secara struktural maupun fungsional serta seluruh unit organisasi RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I.
- (8) Santun sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g adalah berperilaku sopan, saling menghormati dan menghargai serta mempunyai akhlak yang mulia bagi seluruh insan yang ada di RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I.
- (9) Adil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf h adalah dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan prinsip kesetaraan, manusiawi dan wajar sesuai standar mutu yang berlaku.

Bagian Kedua

Kedudukan, Tugas dan Fungsi

RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I dan Pemerintah Daerah

Paragraf 1

Kedudukan, Tugas dan Fungsi

RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I

Pasal 9

- (1) RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I berkedudukan sebagai rumah sakit milik Pemerintah Daerah yang merupakan unsur pendukung tugas Bupati di bidang kesehatan.

- (2) RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan unit organisasi bersifat khusus yang memberikan layanan secara profesional.
- (3) Sebagai unit organisasi bersifat khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2), RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik Daerah serta bidang kepegawaian.
- (4) RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh Direktur.
- (5) Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dalam melaksanakan tugasnya bertanggung jawab kepada Bupati melalui kepala Dinas.
- (6) Pertanggungjawaban sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilaksanakan melalui penyampaian laporan pelaksanaan pengelolaan keuangan dan barang milik Daerah serta bidang kepegawaian RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I.

Pasal 10

Ketentuan mengenai kedudukan, tugas, fungsi, dan tata kerja RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I diatur dengan Peraturan Bupati mengenai pembentukan, susunan organisasi, tugas, fungsi, dan tata kerja unit organisasi bersifat khusus rumah sakit umum Daerah.

Paragraf 2

Kedudukan, Tanggung Jawab dan
Kewenangan Pemerintah Daerah

Pasal 11

- (1) RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I didirikan oleh Pemerintah Daerah yang berkedudukan sebagai Pemilik.
- (2) Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk:
 - a. menyediakan RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I berdasarkan kebutuhan masyarakat;
 - b. menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di rumah sakit bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;

- c. membina dan mengawasi penyelenggaraan RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I;
 - d. memberikan perlindungan kepada RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggung jawab;
 - e. memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - f. menggerakkan peran serta masyarakat dalam memantau kinerja RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I sesuai dengan jenis pelayanan yang dibutuhkan masyarakat;
 - g. menyediakan informasi kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat;
 - h. menjamin pembiayaan pelayanan kegawatdaruratan di RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I akibat bencana dan kejadian luar biasa; dan
 - i. menyediakan sumber daya manusia yang dibutuhkan.
- (3) Tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (2) juga tidak terbatas pada:
- a. menyetujui dan mengkaji visi dan misi RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I secara periodik dan memastikan bahwa masyarakat mengetahui misi rumah sakit;
 - b. menyetujui berbagai strategi dan rencana operasional RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I yang diperlukan untuk berjalannya rumah sakit sehari-hari;
 - c. menyetujui partisipasi RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I dalam pendidikan profesional kesehatan dan dalam penelitian serta mengawasi mutu dari berbagai program tersebut;
 - d. menyetujui dan menyediakan modal, dana operasional dan sumber daya lain yang diperlukan untuk menjalankan rumah sakit dan memenuhi misi serta rencana strategis RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I;
 - e. melakukan evaluasi tahunan kinerja Direktur;
 - f. mendukung peningkatan mutu dan keselamatan pasien dengan menyetujui program peningkatan mutu dan keselamatan pasien;

- g. meminta Dinas dan/atau Dewan Pengawas melakukan pengkajian laporan hasil pelaksanaan program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien setiap 3 (tiga) bulan sekali serta memberikan umpan balik perbaikan yang harus dilaksanakan dan hasilnya dievaluasi kembali pada pertemuan berikutnya secara tertulis; dan
 - h. meminta Dinas dan/atau Dewan Pengawas melakukan pengkajian laporan manajemen risiko setiap 6 (enam) bulan sekali dan memberikan umpan balik yang harus dilaksanakan dan hasilnya dievaluasi kembali pada pertemuan berikutnya secara tertulis.
- (4) Tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) dilaksanakan berdasarkan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 12

Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggung jawabnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) dan ayat (3) mempunyai kewenangan untuk menetapkan kebijakan terkait dengan:

- a. pengadaan, persyaratan, pengangkatan, penempatan, batas usia, masa kerja, hak, kewajiban dan pemberhentian Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola dan Pegawai yang berasal dari Tenaga Profesional Lainnya;
- b. pelaksanaan pembinaan dan pengawasan;
- c. remunerasi dan/atau jasa pelayanan;
- d. pola tata kelola;
- e. rencana strategis;
- f. standar pelayanan minimal;
- g. penyusunan, pengajuan, penetapan dan perubahan rencana bisnis dan anggaran BLUD;
- h. pelaksanaan anggaran;
- i. pengadaan barang dan/atau jasa;
- j. tarif layanan;
- k. tata cara penghapusan piutang;
- l. mekanisme pengajuan utang/pinjaman jangka pendek;
- m. tata cara kerja sama dengan pihak lain;
- n. pengelolaan investasi;
- o. pengelolaan sisa lebih perhitungan anggaran;
- p. kebijakan akuntansi; dan

- q. kebijakan lainnya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga
Pejabat Pengelola dan Pegawai

Paragraf 1
Komposisi Pejabat Pengelola

Pasal 13

- (1) Pejabat Pengelola RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I, terdiri dari:
 - a. Direktur;
 - b. Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan, yang dipimpin oleh Kepala;
 - c. Seksi Pelayanan Penunjang, yang dipimpin oleh Kepala; dan
 - d. Sub Bagian Tata Usaha, yang dipimpin oleh Kepala.
- (2) Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a bertindak sebagai Pemimpin.
- (3) Seksi Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dan huruf c bertindak sebagai pejabat teknis.
- (4) Sub Bagian Tata Usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d bertindak sebagai pejabat keuangan.
- (5) Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab terhadap kinerja umum operasional, pelaksanaan kebijakan fleksibilitas dan keuangan RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I dalam pemberian layanan.

Pasal 14

- (1) RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I dapat mengangkat Direktur selain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (2) dari profesional lainnya.
- (2) Direktur yang berasal dari profesional lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diangkat untuk masa jabatan paling lama 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) periode masa jabatan berikutnya.

- (3) Pengangkatan Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) sesuai dengan kebutuhan, profesionalitas, kemampuan keuangan dan berdasarkan prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam meningkatkan pelayanan dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2

Pegawai

Pasal 15

- (1) Selain Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 dan Pasal 14, penyelenggaraan pengelolaan RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I dilaksanakan oleh Pegawai.
- (2) Pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyelenggarakan kegiatan untuk mendukung kinerja rumah sakit.
- (3) Pegawai RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I berasal dari:
 - a. PNS; dan/atau
 - b. PPPK,sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I dapat mengangkat Pegawai selain sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dari profesional lainnya.
- (5) Pengangkatan Pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (4) sesuai dengan kebutuhan, profesionalitas, kemampuan keuangan dan berdasarkan prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam meningkatkan pelayanan dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 16

Ketentuan mengenai susunan organisasi Pejabat Pengelola dan Pegawai diatur dengan Peraturan Bupati mengenai pembentukan, susunan organisasi, tugas, fungsi, dan tata kerja unit organisasi bersifat khusus rumah sakit umum Daerah.

Paragraf 3

Pengangkatan dan Persyaratan Pejabat Pengelola

Pasal 17

- (1) Pengangkatan dan penempatan dalam jabatan Pejabat Pengelola dan Pegawai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 sampai dengan Pasal 15 berdasarkan kompetensi dan kebutuhan Praktek Bisnis Yang Sehat.
- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa pengetahuan, keahlian, keterampilan, integritas, kepemimpinan, pengalaman, dedikasi dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas jabatannya.

Pasal 18

- (1) Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 dan Pasal 14 diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.
- (2) Direktur dalam kedudukannya sebagai Pemimpin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (2) dan Pasal 14 bertanggung jawab kepada Bupati melalui kepala Dinas.
- (3) Seksi Pelayanan dan Sub Bagian Tata Usaha dalam kedudukannya sebagai pejabat teknis dan pejabat keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (3) dan ayat (4) bertanggung jawab kepada Direktur.

Pasal 19

Persyaratan untuk dapat menjadi Direktur, meliputi:

- a. seorang tenaga medis berstatus aparatur sipil negara atau non aparatur sipil negara yang mempunyai kemampuan, keahlian, integritas dan kepemimpinan serta pengalaman dalam bidang perumahsakitian;
- b. dalam hal kedudukannya sebagai pejabat fungsional, paling rendah jenjang ahli muda;
- c. dalam hal sebagai PNS, pangkat paling rendah Penata Tingkat I golongan ruang III/d;
- d. memenuhi syarat administrasi kepegawaian dan kualifikasi jabatan yang dipersyaratkan; dan
- e. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi yang tinggi untuk mengembangkan rumah sakit.

Pasal 20

Persyaratan untuk dapat menjadi Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan, meliputi:

- a. seorang tenaga medis berstatus PNS;
- b. pangkat paling rendah Penata Muda Tingkat I golongan ruang III/b;
- c. memenuhi syarat administrasi kepegawaian dan kualifikasi jabatan yang dipersyaratkan; dan
- d. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi yang tinggi untuk mengembangkan pelayanan profesional.

Pasal 21

Persyaratan untuk dapat menjadi Kepala Seksi Pelayanan Penunjang, meliputi:

- a. seorang tenaga kesehatan berstatus PNS dengan pendidikan minimal sarjana;
- b. pangkat paling rendah Penata Muda Tingkat I golongan ruang III/b;
- c. memenuhi syarat administrasi kepegawaian dan kualifikasi jabatan yang dipersyaratkan; dan
- d. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi yang tinggi untuk mengembangkan pelayanan penunjang rumah sakit.

Pasal 22

Persyaratan untuk dapat menjadi Kepala Sub Bagian Tata Usaha, meliputi:

- a. berstatus PNS dengan pendidikan minimal sarjana;
- b. pangkat paling rendah Penata Muda Tingkat I golongan ruang III/b;
- c. memenuhi syarat administrasi kepegawaian dan kualifikasi jabatan yang dipersyaratkan; dan
- d. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi yang tinggi untuk mengembangkan pelayanan umum, aparatur, administrasi dan kemandirian keuangan rumah sakit.

Paragraf 4

Tugas dan Kewenangan Pejabat Pengelola

Pasal 23

- (1) Direktur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1) huruf a dan Pasal 14 mempunyai tugas dan kewenangan:
 - a. memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I;
 - b. merumuskan penetapan kebijakan teknis RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I serta kewajiban lainnya sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan oleh Bupati melalui kepala Dinas;
 - c. menyusun dokumen rencana strategis, rencana kerja dan anggaran, dokumen pelaksanaan anggaran serta rencana bisnis anggaran;
 - d. menandatangani dokumen yang berkaitan pengelolaan keuangan dan pengelolaan barang milik daerah RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I;
 - e. mengusulkan calon pejabat teknis dan pejabat keuangan kepada Bupati melalui kepala Dinas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai aparatur sipil negara;
 - f. mengusulkan calon bendahara penerimaan, bendahara pengeluaran, pejabat penatausahaan barang, pengurus barang pengelola, dan/atau pengurus barang pembantu kepada Bupati melalui kepala Dinas dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai pengelolaan keuangan daerah dan barang milik daerah;
 - g. menetapkan pejabat lainnya dalam rangka mendukung penyelenggaraan pengelolaan keuangan RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - h. tugas dan kewenangan lainnya yang ditetapkan oleh Bupati dan/atau berdasarkan peraturan perundang-undangan.
- (2) Tugas dan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) juga tidak terbatas tanggung jawabnya pada:
 - a. mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - 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:
 - 1. Badan Pemeriksa Keuangan; dan
 - 2. Pemerintah Daerah melalui Perangkat Daerah yang membidangi pengawasan.
 - e. mengelola dan mengendalikan sumber daya manusia, keuangan dan sumber daya lainnya;
 - f. merekomendasikan sejumlah kebijakan, rencana strategis dan anggaran kepada Pemilik/representasi Pemilik untuk mendapatkan persetujuan;
 - g. menetapkan prioritas perbaikan tingkat rumah sakit yang berdampak luas/menyeluruh di RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I yang akan dilakukan pengukuran sebagai indikator mutu prioritas rumah sakit;
 - h. melaporkan hasil pertanggungjawaban kinerjanya kepada Pemilik/representasi Pemilik setiap 6 (enam) bulan sekali dengan tembusan kepada kepala Dinas;
 - i. melaporkan hasil pelaksanaan program mutu dan keselamatan pasien meliputi pengukuran data dan laporan semua insiden keselamatan pasien secara berkala setiap 3 (tiga) bulan kepada Pemilik/representasi Pemilik; dan
 - j. melaporkan hasil pelaksanaan program manajemen risiko kepada Pemilik/representasi Pemilik setiap 6 (enam) bulan sekali.
- (3) Direktur dalam melaksanakan tugas dan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab umum operasional dan keuangan.
- (4) Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertindak sebagai Kuasa Pengguna Anggaran/Kuasa Pengguna Barang.
- (5) Dalam hal Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (4) tidak berasal dari PNS, pejabat keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (4) ditunjuk sebagai Kuasa Pengguna Anggaran/Kuasa Pengguna Barang.

Pasal 24

- (1) Kepala Seksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf b dan c mempunyai tugas dan kewenangan:
 - a. menyusun perencanaan kegiatan teknis operasional dan pelayanan di bidangnya;
 - b. melaksanakan kegiatan teknis operasional dan pelayanan sesuai dengan rencana bisnis anggaran;
 - c. memimpin dan mengendalikan kegiatan teknis operasional dan pelayanan di bidangnya; dan
 - d. tugas dan kewenangan lainnya yang ditetapkan oleh Direktorat dan/atau berdasarkan peraturan perundang-undangan.
- (2) Kepala Seksi dalam melaksanakan tugas dan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab kegiatan teknis operasional dan pelayanan di bidangnya.
- (3) Pelaksanaan tugas dan kewenangan Kepala Seksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berkaitan dengan mutu, standarisasi, administrasi, peningkatan kualitas sumber daya manusia, dan peningkatan sumber daya lainnya.

Pasal 25

- (1) Kepala Sub Bagian Tata Usaha sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf d mempunyai tugas dan kewenangan:
 - a. merumuskan kebijakan terkait pengelolaan keuangan;
 - b. mengoordinasikan penyusunan rencana bisnis anggaran dan rencana kerja anggaran;
 - c. menyiapkan dokumen pelaksanaan anggaran;
 - d. melakukan pengelolaan pendapatan dan belanja;
 - e. menyelenggarakan pengelolaan kas;
 - f. melakukan pengelolaan utang, piutang, kerja sama dan investasi;
 - g. menyusun kebijakan yang berkaitan dengan pengelolaan, peningkatan dan pengembangan sumber daya manusia/aparatur;
 - h. menyusun kebijakan pengelolaan barang milik daerah yang berada dibawah penguasaannya;
 - i. menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan;
 - j. menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan; dan

- k. tugas dan kewenangan lainnya yang ditetapkan oleh Direktur dan/atau berdasarkan peraturan perundang-undangan.
- (2) Kepala Sub Bagian Tata Usaha dalam melaksanakan tugas dan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab keuangan.
 - (3) Kepala Sub Bagian Tata Usaha selaku pejabat keuangan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibantu oleh bendahara penerimaan dan bendahara pengeluaran.

Paragraf 4

Penyelenggaraan Rapat Pejabat Pengelola dan Pegawai

Pasal 26

- (1) Rapat merupakan pertemuan atau komunikasi yang diselenggarakan untuk membahas beberapa hal yang dianggap perlu dalam pelaksanaan tugas pengelolaan rumah sakit.
- (2) Rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. rapat pimpinan;
 - b. rapat kerja; dan
 - c. rapat koordinasi.
- (3) Setiap pelaksanaan rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dituangkan dalam notulensi rapat yang merupakan rangkuman hasil rapat dan memuat kesimpulan yang telah disepakati secara musyawarah untuk mufakat.

Pasal 27

- (1) Rapat pimpinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (2) huruf a dihadiri oleh seluruh Pejabat Pengelola.
- (2) Rapat pimpinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan minimal 1 (satu) bulan sekali pada setiap awal bulan.
- (3) Dalam keadaan tertentu atau khusus, penyelenggaraan rapat pimpinan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilaksanakan sewaktu-waktu apabila diperlukan berdasarkan arahan Direktur.
- (4) Dalam hal diperlukan, Direktur dapat mengundang Dewan Pengawas yang disampaikan secara tertulis.

Pasal 28

- (1) Rapat kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (2) huruf b adalah rapat dalam rangka penyusunan:
 - a. rencana strategis;
 - b. rencana bisnis dan anggaran dan/atau rencana kerja dan anggaran; dan
 - c. rencana kerja tahunan.
- (2) Rapat kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dihadiri oleh pejabat pengelola, Komite, Instalasi, staf Pegawai dan unsur organisasi RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I lainnya yang terkait.
- (3) Rapat kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan minimal 6 (enam) bulan sekali.

Pasal 29

- (1) Rapat koordinasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (2) huruf c adalah rapat dalam rangka monitoring dan evaluasi serta kinerja RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I.
- (2) Rapat koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dihadiri oleh pejabat pengelola, Komite, Instalasi, staf Pegawai dan/atau unsur organisasi RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I.
- (3) Rapat koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan minimal 1 (satu) minggu sekali atau sewaktu-waktu jika diperlukan.

Bagian Keempat

Pembina dan Pengawas

Paragraf 1

Umum

Pasal 30

Pembina dan Pengawas RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I, terdiri atas:

- a. Pembina Teknis dan Pembina Keuangan;
- b. SPI; dan
- c. Dewan Pengawas.

Paragraf 2

Pembina Teknis dan Pembina Keuangan

Pasal 31

- (1) Pembina Teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 huruf a yaitu kepala Dinas.
- (2) Pembina Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 huruf a yaitu kepala Perangkat Daerah yang membidangi keuangan daerah.

Paragraf 3

Satuan Pengawas Internal

Pasal 32

- (1) SPI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 huruf b dapat dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (2) SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk untuk pengawasan dan pengendalian internal terhadap kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial dalam menyelenggarakan Praktek Bisnis Yang Sehat.
- (3) SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yaitu pengawas internal yang berkedudukan langsung di bawah Direktur.
- (4) Pembentukan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dengan mempertimbangkan:
 - a. keseimbangan antara manfaat dan beban;
 - b. kompleksitas manajemen; dan
 - c. volume dan/atau jangkauan pelayanan.

Pasal 33

- (1) Tugas SPI adalah membantu manajemen untuk:
 - a. pengamanan harta kekayaan;
 - b. menciptakan akurasi sistem informasi keuangan;
 - c. menciptakan efisiensi dan produktivitas; dan
 - d. mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen dalam penerapan Praktek Bisnis Yang Sehat.

- (2) Untuk dapat diangkat sebagai SPI yang bersangkutan harus memenuhi syarat:
- a. sehat jasmani dan rohani;
 - b. memiliki keahlian, integritas, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I;
 - c. memahami penyelenggaraan pemerintahan Daerah;
 - d. memahami tugas dan fungsi RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I;
 - e. memiliki pengalaman teknis pada RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I;
 - f. berijazah paling rendah D-3 (Diploma 3);
 - g. pengalaman kerja paling sedikit 3 (tiga) tahun;
 - h. berusia paling rendah 30 (tiga puluh) tahun dan paling tinggi 55 (lima puluh lima) tahun pada saat mendaftar pertama kali;
 - i. tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana yang merugikan keuangan negara atau keuangan daerah;
 - j. tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
 - k. mempunyai sikap independen dan obyektif.

Pasal 34

Ketentuan mengenai penjabaran susunan organisasi, tugas dan fungsi, serta tata kerja SPI ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Paragraf 4

Dewan Pengawas

Pasal 35

- (1) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 huruf c merupakan unit non struktural yang bersifat independen, dibentuk, diangkat dan bertanggung jawab kepada Bupati.
- (2) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertindak sebagai representasi Pemilik.

- (3) Pembentukan dan pengangkatan Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati atas usulan kepala Dinas berdasarkan pertimbangan jumlah realisasi pendapatan atau nilai aset RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai BLUD.

Pasal 36

- (1) Dewan Pengawas berfungsi sebagai *governing body* rumah sakit dalam melakukan pembinaan dan pengawasan non teknis perumahsakititan secara internal pada RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I.
- (2) Keputusan Dewan Pengawas bersifat kolektif kolegial.

Pasal 37

- (1) Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36, Dewan Pengawas bertugas:
 - a. menentukan arah kebijakan RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I;
 - b. menyetujui dan mengawasi pelaksanaan rencana strategis;
 - c. menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana anggaran;
 - d. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
 - e. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien;
 - f. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I; dan
 - g. mengawasi kepatuhan penerapan etika rumah sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dewan Pengawas selain melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) juga melaksanakan pengawasan pengelolaan keuangan BLUD sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, meliputi:
 - a. memantau perkembangan kegiatan RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I;
 - b. menilai kinerja keuangan maupun kinerja non keuangan RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I dan memberikan rekomendasi atas hasil penilaian untuk ditindaklanjuti oleh Pejabat Pengelola;
 - c. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja dari hasil laporan audit Badan Pemeriksa Keuangan;
 - d. memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya; dan

- e. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai:
 1. rencana bisnis anggaran yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola;
 2. permasalahan yang menjadi kendala dalam pengelolaan RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I; dan
 3. kinerja RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I.
- (3) Penilaian kinerja keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, diukur paling sedikit meliputi:
 - a. memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan (*rentabilitas*);
 - b. memenuhi kewajiban jangka pendeknya (*likuiditas*);
 - c. memenuhi seluruh kewajibannya (*solvabilitas*); dan
 - d. kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran.
- (4) Penilaian kinerja non keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, diukur paling sedikit berdasarkan perspektif pelanggan, proses internal pelayanan, pembelajaran, dan pertumbuhan.
- (5) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) kepada Bupati secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu jika diperlukan.

Pasal 38

Dalam melaksanakan tugasnya, Dewan Pengawas mempunyai wewenang:

- a. menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I dari Direktur;
- b. menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh SPI dengan sepengetahuan Direktur dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;
- c. meminta penjelasan dari Pejabat Pengelola dan/atau pejabat lainnya mengenai penyelenggaraan pelayanan di RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I dengan sepengetahuan Direktur sesuai dengan peraturan internal rumah sakit atau dokumen pola tata kelola;
- d. meminta penjelasan dari Komite atau unit non struktural di RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas sesuai dengan peraturan internal rumah sakit atau dokumen pola tata kelola;

- e. berkoordinasi dengan Direktur dalam menyusun peraturan internal rumah sakit atau dokumen pola tata kelola untuk ditetapkan oleh Pemerintah Daerah selaku Pemilik; dan
- f. memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I.

Pasal 39

- (1) Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas Dewan Pengawas, Bupati dapat mengangkat seorang Sekretaris Dewan Pengawas atas usulan Dewan Pengawas.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas dalam pengelolaan ketatausahaan Dewan Pengawas.
- (3) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bukan merupakan anggota Dewan Pengawas.
- (4) Masa jabatan Sekretaris Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun atau mengikuti masa jabatan Dewan Pengawas dan dapat diangkat kembali selama memenuhi persyaratan.
- (5) Pengangkatan Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 40

- (1) Jumlah anggota Dewan Pengawas paling banyak 3 (tiga) orang.
- (2) Keanggotaan Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas unsur:
 - a. 1 (satu) orang pejabat Perangkat Daerah yang membidangi kegiatan rumah sakit atau BLUD;
 - b. 1 (satu) orang pejabat Perangkat Daerah yang membidangi pengelolaan keuangan daerah; dan
 - c. 1 (satu) orang tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan rumah sakit.
- (3) Tenaga Ahli sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dapat berasal dari tenaga profesional atau perguruan tinggi yang memahami tugas fungsi, kegiatan dan layanan rumah sakit atau BLUD.

Pasal 41

Persyaratan untuk dapat diangkat sebagai Dewan Pengawas harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a. sehat jasmani dan rohani;
- b. memiliki keahlian, integritas, kepemimpinan, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I;
- c. memahami penyelenggaraan pemerintahan daerah;
- d. memiliki pengetahuan yang memadai tugas dan fungsi RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I;
- e. menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
- f. berijazah paling rendah S-1 (Strata Satu);
- g. berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun terhadap unsur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (2);
- 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 Bupati atau calon Wakil Bupati, dan/atau calon anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah.

Pasal 42

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan 5 (lima) tahun, dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya apabila belum berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun.
- (2) Dalam hal batas usia anggota Dewan Pengawas sudah berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun, Dewan Pengawas dari unsur tenaga ahli dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.
- (3) Anggota Dewan Pengawas diberhentikan oleh Bupati karena:
 - a. meninggal dunia;
 - b. masa jabatan berakhir; atau
 - c. diberhentikan sewaktu-waktu.
- (4) Anggota Dewan Pengawas diberhentikan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c, karena:
 - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;

- c. terlibat dalam tindakan yang merugikan RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I;
- d. dinyatakan bersalah dalam putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap;
- e. mengundurkan diri; dan
- f. terlibat dalam tindakan kecurangan yang mengakibatkan kerugian pada RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I dan/atau Pemerintah Daerah.

Pasal 43

- (1) Apabila terdapat anggota Dewan Pengawas yang diberhentikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 ayat (3), dilakukan penggantian anggota Dewan Pengawas dengan memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 dan Pasal 41.
- (2) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas pengganti sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan selama sisa masa jabatan Anggota Dewan Pengawas yang diganti.

Pasal 44

- (1) Rapat Dewan Pengawas adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas untuk membahas berbagai hal yang dianggap perlu dalam melakukan kegiatan pengawasan dan memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola.
- (2) Rapat Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas:
 - a. rapat rutin;
 - b. rapat khusus; dan
 - c. rapat tahunan.

Pasal 45

- (1) Rapat rutin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 ayat (2) huruf a diselenggarakan Dewan Pengawas yang bukan termasuk rapat tahunan dan rapat khusus.
- (2) Rapat rutin merupakan rapat koordinasi terjadwal yang dianggap perlu untuk mendiskusikan mencari klarifikasi atau alternatif solusi berbagai masalah di RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I.

- (3) Rapat rutin Dewan Pengawas dilaksanakan paling sedikit 10 (sepuluh) kali dalam setahun dengan interval yang tetap pada waktu yang ditetapkan oleh Dewan Pengawas.
- (4) Undangan rapat rutin disampaikan oleh Sekretaris Dewan Pengawas kepada para peserta paling lambat 3 (tiga) hari sebelum rapat rutin dilaksanakan.
- (5) Setiap undangan rapat yang disampaikan oleh Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (4) harus melampirkan:
 - a. 1 (satu) salinan agenda;
 - b. 1 (satu) salinan risalah rapat rutin yang lalu; dan
 - c. 1 (satu) salinan rapat khusus yang lalu.
- (6) Setiap rapat rutin Dewan Pengawas selain dihadiri oleh Ketua, Sekretaris, anggota Dewan Pengawas serta Direktur maupun pejabat teknis/pejabat keuangan apabila diperlukan sesuai agenda rapat, dapat juga dihadiri Komite Medik maupun pihak lain yang ada di dalam dan/atau diluar RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I.

Pasal 46

- (1) Rapat khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 ayat (2) huruf b diselenggarakan oleh Dewan Pengawas untuk menetapkan kebijakan hal-hal khusus yang tidak termasuk dalam rapat rutin maupun rapat tahunan.
- (2) Dewan Pengawas mengundang untuk rapat khusus dalam hal ada permasalahan penting yang harus segera diputuskan, atau ada permintaan yang ditandatangani paling sedikit oleh 2 (dua) orang anggota Dewan Pengawas.
- (3) Rapat khusus yang diminta oleh anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus diselenggarakan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan tersebut.
- (4) Undangan rapat khusus disampaikan oleh Sekretaris Dewan Pengawas kepada peserta rapat paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum rapat tersebut diselenggarakan.
- (5) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan pertemuan secara khusus.

Pasal 47

- (1) Rapat tahunan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 ayat (2) huruf c diselenggarakan sekali dalam satu tahun kalender diantara tanggal 1 Juli dan 31 Desember.
- (2) Dewan Pengawas menyiapkan dan menyajikan laporan umum keadaan RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I termasuk laporan keuangan yang telah diaudit.
- (3) Undangan rapat tahunan disampaikan oleh Sekretaris Dewan Pengawas kepada peserta rapat paling lambat 14 (empat belas hari) sebelum rapat tahunan diselenggarakan.

Pasal 48

- (1) Setiap rapat Dewan Pengawas dinyatakan sah bila undangan telah disampaikan sesuai aturan, kecuali seluruh anggota Dewan Pengawas yang berhak memberikan suara menolak undangan tersebut.
- (2) Dalam hal ketua berhalangan hadir dalam suatu rapat dan kuorum telah tercapai, anggota Dewan Pengawas memilih penjabat ketua untuk memimpin rapat.
- (3) Penjabat ketua sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berkewajiban melaporkan hasil keputusan rapat kepada Ketua Dewan Pengawas pada rapat berikutnya.

Pasal 49

- (1) Rapat Dewan Pengawas hanya dapat dilaksanakan bila tercapai kuorum.
- (2) Kuorum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memenuhi syarat apabila dihadiri oleh 2 (dua) orang dari seluruh anggota Dewan Pengawas.
- (3) Dalam hal kuorum tidak tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu rapat yang telah ditentukan, maka rapat ditangguhkan untuk dilanjutkan pada suatu tempat pada waktu dan hari yang sama di minggu berikutnya.
- (4) Dalam hal kuorum tidak juga tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu rapat yang telah ditentukan pada minggu berikutnya, maka rapat segera dilanjutkan dan segala keputusan yang terdapat dalam risalah rapat disahkan dalam rapat Dewan Pengawas berikutnya.

Pasal 50

- (1) Penyelenggaraan setiap risalah rapat Dewan Pengawas menjadi tanggung jawab Sekretaris Dewan Pengawas.
- (2) Risalah rapat Dewan Pengawas harus ditandatangani oleh seluruh anggota Dewan Pengawas dalam waktu maksimal 7 (tujuh) hari setelah rapat diselenggarakan, dan segala putusan dalam risalah rapat tersebut tidak boleh dilaksanakan sebelum disahkan oleh seluruh anggota Dewan Pengawas yang hadir.

Pasal 51

- (1) Pengambilan putusan rapat diupayakan melalui musyawarah dan mufakat.
- (2) Dalam hal tidak tercapai mufakat, maka putusan diambil melalui pemungutan suara dengan tata cara sebagai berikut:
 - a. setiap masalah yang diputuskan melalui pemungutan suara dalam rapat Dewan Pengawas ditentukan dengan mengangkat tangan, atau apabila dikehendaki oleh para anggota Dewan Pengawas, pemungutan suara dapat dilakukan dengan amplop tertutup;
 - b. putusan Dewan Pengawas didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara;
 - c. dalam hal jumlah suara yang diperoleh adalah sama, maka Ketua Dewan Pengawas berwenang untuk menyelenggarakan pemungutan suara yang kedua kalinya; dan
 - d. suara yang diperhitungkan hanyalah berasal dari anggota Dewan Pengawas yang hadir pada rapat tersebut.

Pasal 52

- (1) Dewan Pengawas dapat mengubah atau membatalkan setiap keputusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus sebelumnya dengan syarat bahwa usul perubahan atau pembatalan tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat.
- (2) Dalam hal usul perubahan atau pembatalan putusan Dewan Pengawas tidak diterima dalam rapat tersebut, maka usulan tersebut tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu 3 (tiga) bulan terhitung sejak saat ditolaknya usulan tersebut.

Pasal 53

Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada anggaran RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I dan dimuat dalam rencana bisnis anggaran.

Bagian Kelima

Komite, Instalasi, Kelompok Jabatan Fungsional dan
Kelompok Staf Medis

Paragraf 1

Komite

Pasal 54

- (1) Komite dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (2) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang Ketua yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diangkat dan diberhentikan oleh Direktur untuk masa jabatan selama 3 (tiga) tahun.

Pasal 55

- (1) Komite mempunyai tugas melaksanakan pemberian pertimbangan strategis kepada Direktur dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I.
- (2) Komite pada RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas:
 - a. Komite Medik;
 - b. Komite Keperawatan;
 - c. Komite Etik dan Hukum;
 - d. Komite Farmasi dan Terapi;
 - e. Komite Mutu atau Tim;
 - f. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi atau Tim;
 - g. Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja atau Tim;
 - h. Komite Tenaga Kesehatan Lainnya; dan
 - i. Komite lainnya yang dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur berdasarkan kebutuhan RSUD.

- (3) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e sampai dengan huruf g dapat dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur berdasarkan analisis tipe, klasifikasi dan/atau pertimbangan kebutuhan rumah sakit.
- (4) Dalam hal terjadi perubahan jenis dan jumlah Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Direktur menyampaikan usulan permohonan persetujuan perubahan tersebut kepada Bupati dengan tembusan kepala Dinas.

Pasal 56

Ketentuan mengenai penjabaran susunan organisasi, tugas dan fungsi, serta tata kerja Komite ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Paragraf 2

Instalasi

Pasal 57

- (1) Dalam upaya penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan kesehatan dibentuk Instalasi yang merupakan unit pelayanan fungsional.
- (2) Pembentukan Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I.
- (3) Pembentukan Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 58

- (1) Instalasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 57 dipimpin oleh seorang Kepala.
- (2) Kepala sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional medis dan/atau non medis.
- (3) Kepala sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memantau dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan di instalasinya masing-masing.
- (4) Kepala sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.

Pasal 59

Ketentuan mengenai penjabaran susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja Instalasi ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Paragraf 3

Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 60

Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas melakukan kegiatan jabatan fungsional masing-masing sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 61

- (1) Kelompok Jabatan Fungsional merupakan wadah non struktural yang terdiri atas sejumlah pejabat fungsional yang terbagi dalam jenis dan jenjang jabatan.
- (2) Masing-masing pejabat fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada di lingkungan kerja RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I sesuai dengan kompetensinya.
- (3) Penentuan jenis, jenjang dan jumlah pejabat fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan beban kerja dan kebutuhan organisasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 4

Kelompok Staf Medis

Pasal 62

- (1) Kelompok Staf Medis merupakan wadah non struktural yang terdiri atas sejumlah pejabat fungsional dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis dan dokter subspecialis.
- (2) Kelompok Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) Jumlah dan jenjang pejabat fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan beban kerja dan kebutuhan organisasi.

- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembentukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi, serta tata kerja Kelompok Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 63

- (1) Kelompok Staf Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 62 mempunyai tugas melaksanakan:
- a. diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan; dan
 - b. penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian, pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.
- (2) Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kelompok Staf Medis dapat menggunakan pendekatan tim secara koordinatif dengan tenaga profesi terkait lainnya.

Bagian Keenam Hak dan Kewajiban

Paragraf 1 Hak dan Kewajiban RSUD

Pasal 64

- (1) RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I mempunyai hak:
- a. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi rumah sakit;
 - b. menerima imbalan jasa pelayanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
 - d. menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - e. menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
 - f. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;

- g. mempromosikan layanan kesehatan yang ada di rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - h. mendapatkan insentif pajak bagi rumah sakit publik dan rumah sakit yang ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembagian imbalan jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b diatur dengan Peraturan Bupati tersendiri.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai promosi layanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g diatur dan dilaksanakan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai insentif pajak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf h diatur dan dilaksanakan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 65

- (1) RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I mempunyai kewajiban untuk:
- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat;
 - b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
 - c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
 - d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
 - e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
 - f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
 - g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
 - h. menyelenggarakan rekam medis;

- i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia;
 - j. melaksanakan sistem rujukan;
 - k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - l. memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
 - m. menghormati dan melindungi hak pasien;
 - n. melaksanakan etika rumah sakit;
 - o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
 - p. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan, baik secara regional maupun nasional;
 - q. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
 - r. menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit;
 - s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas; dan
 - t. memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.
- (2) Selain kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1), RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I mempunyai kewajiban mengupayakan:
- a. keamanan dan pembatasan akses pada unit kerja tertentu yang memerlukan pengamanan khusus; dan
 - b. keamanan pasien, pengunjung, dan petugas di rumah sakit.

Pasal 66

Ketentuan mengenai penjabaran hak dan kewajiban RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Paragraf 2
Hak dan Kewajiban Pasien

Pasal 67

Setiap pasien pada RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I mempunyai hak:

- a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit;
- b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- c. memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- g. memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di rumah sakit;
- h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik baik di dalam maupun di luar rumah sakit;
- i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
- j. mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- k. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- m. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
- n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit;
- o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan rumah sakit terhadap dirinya;
- p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;

- q. menggugat dan/atau menuntut rumah sakit apabila rumah sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
- r. mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 68

Dalam menerima pelayanan dari RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I, pasien mempunyai kewajiban:

- a. mematuhi peraturan yang berlaku di rumah sakit;
- b. menggunakan fasilitas rumah sakit secara bertanggung jawab;
- c. menghormati hak pasien lain, pengunjung dan hak tenaga kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di rumah sakit;
- d. memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai dengan kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya;
- e. memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya;
- f. mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit dan disetujui oleh pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- g. menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan dan/atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk penyembuhan penyakit atau masalah kesehatannya; dan
- h. memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Pasal 69

Ketentuan mengenai penjabaran hak dan kewajiban pasien pada RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

BAB III
PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS

Bagian Kesatu

Tujuan

Pasal 70

- (1) Tujuan peraturan internal staf medis, antara lain:
 - a. agar Komite Medik dapat menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik melalui mekanisme kredensial, peningkatan mutu profesi, dan penegakan disiplin profesi; dan
 - b. memberikan dasar hukum bagi Mitra Bestari dalam pengambilan keputusan profesi melalui Komite Medik.
- (2) Keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilandasi semangat bahwa hanya Staf Medis yang kompeten dan berperilaku profesional yang dapat melakukan pelayanan medis pada RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I.

Bagian Kedua

Kewenangan Klinis

Pasal 71

- (1) Untuk mewujudkan tata kelola klinis yang baik, pelayanan medis yang dilakukan pada RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I hanya dapat dilakukan oleh setiap Staf Medis yang telah diberi kewenangan klinis melalui proses Kredensial oleh Komite Medik melalui Subkomite Kredensial.
- (2) Kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada Staf Medis dengan mempertimbangkan, antara lain:
 - a. tinjauan/telaahan hasil proses Kredensial;
 - b. standar kompetensi organisasi profesi;
 - c. standar pendidikan; dan
 - d. standar kompetensi dari kolegium.

- (3) Kewenangan klinis seorang Staf Medis tidak hanya didasarkan pada pertimbangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), akan tetapi juga didasarkan pada kesehatan jasmani, kesehatan mental, serta perilaku Staf Medis tersebut.
- (4) Kewenangan klinis setiap Staf Medis dapat saling berbeda walaupun memiliki spesialisasi yang sama.

Pasal 72

- (1) Rincian kewenangan klinis dan persyaratan kompetensi setiap jenis pelayanan medis yang disebut Buku Putih, diatur dan/atau ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (2) Buku Putih sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun berdasarkan rekomendasi dari Komite Medik dengan berpedoman pada norma keprofesian yang ditetapkan oleh kolegium setiap spesialisasi.
- (3) Dalam hal dijumpai kesulitan menentukan kewenangan klinis dan/atau apabila suatu pelayanan dapat dilakukan oleh Staf Medis dari jenis spesialisasi yang berbeda, maka untuk pelayanan medis tertentu Komite Medik dapat meminta informasi atau pendapat dari Mitra Bestari.

Pasal 73

- (1) Kewenangan klinis Staf Medis, terdiri atas:
 - a. kewenangan klinis umum;
 - b. kewenangan klinis khusus; dan
 - c. kewenangan klinis istimewa.
- (2) Kewenangan klinis umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diberikan kepada setiap Staf Medis berdasarkan kompetensi yang dimiliki dan sesuai jenjang klinis yang dimiliki.
- (3) Kewenangan klinis khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b diberikan kepada Staf Medis berdasarkan area kerja/penugasan yang ditetapkan oleh Direktur.
- (4) Kewenangan klinis istimewa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c diberikan kepada Staf Medis berdasarkan kompetensi tertentu yang dimiliki oleh setiap Staf Medis dengan mempertimbangkan risiko pelayanan dan teknologi yang digunakan.

- (5) Dalam keadaan tertentu selain kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Staf Medis dapat diberikan kewenangan klinis lainnya, terdiri atas:
- a. kewenangan klinis sementara;
 - b. kewenangan klinis dalam keadaan darurat; dan
 - c. kewenangan klinis bersyarat.

Pasal 74

- (1) Setiap Staf Medis dapat memiliki lebih dari 1 (satu) jenis kewenangan klinis sesuai kompetensi dan kebutuhan pelayanan.
- (2) Kewenangan klinis Staf Medis dapat dievaluasi secara berkala untuk ditentukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, ditambah, dikurangi atau dicabut oleh Direktur.
- (3) Evaluasi Kewenangan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berdasarkan rekomendasi Komite Medik melalui Subkomite Kredensial.

Bagian Ketiga

Penugasan Klinis

Pasal 75

- (1) Untuk mewujudkan tata kelola klinis yang baik, semua pelayanan medis yang dilakukan oleh setiap Staf Medis pada RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I dilakukan atas penugasan klinis oleh Direktur.
- (2) Penugasan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa pemberian kewenangan klinis Staf Medis oleh Direktur melalui penerbitan surat penugasan klinis kepada Staf Medis yang bersangkutan.
- (3) Penugasan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berdasarkan rincian kewenangan klinis setiap Staf Medis yang direkomendasikan Komite Medik.
- (4) Rekomendasi Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diberikan setelah dilakukan Kredensial.
- (5) Dengan memiliki surat penugasan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (2), seorang Staf Medis tergabung dalam anggota Kelompok Staf Medis yang memiliki wewenang klinik untuk melakukan pelayanan medis.

- (6) Dalam keadaan tertentu dan/atau darurat, Direktur dapat menerbitkan surat penugasan klinis sementara secara langsung tidak berdasarkan rekomendasi Komite Medik.

Bagian Keempat
Komite Medik

Paragraf 1
Tujuan

Pasal 76

Komite Medik dibentuk dengan tujuan untuk menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik agar mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien lebih terjamin dan terlindungi.

Paragraf 2
Susunan Organisasi dan Keanggotaan

Pasal 77

- (1) Komite Medik merupakan organisasi non struktural yang dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur.
- (2) Susunan organisasi Komite Medik sekurang-kurangnya terdiri atas:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. subkomite.
- (3) Dalam keadaan keterbatasan sumber daya, susunan organisasi Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya dapat terdiri atas:
 - a. ketua dan sekretaris tanpa subkomite; atau
 - b. ketua dan sekretaris merangkap ketua dan anggota subkomite.

Pasal 78

- (1) Keanggotaan Komite Medik ditetapkan dengan Keputusan Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi, dan perilaku.

- (2) Jumlah keanggotaan Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan jumlah Staf Medis pada RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I.

Pasal 79

- (1) Ketua Komite Medik ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari Staf Medis yang bekerja pada RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I.
- (2) Sekretaris Komite Medik dan Subkomite ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Medik dengan memperhatikan masukan dari Staf Medis yang bekerja pada RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I.
- (3) Anggota Komite Medik terbagi ke dalam Subkomite.
- (4) Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terdiri atas:
 - a. Subkomite Kredensial yang bertugas menapis profesionalisme Staf Medis;
 - b. Subkomite Mutu Profesi yang bertugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme Staf Medis; dan
 - c. Subkomite Etika dan Disiplin Profesi yang bertugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi Staf Medis.

Paragraf 3

Tugas, Fungsi dan Kewenangan

Pasal 80

- (1) Komite Medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme Staf Medis yang bekerja pada dengan cara, antara lain;
 - a. melakukan kredensial bagi seluruh tenaga medis yang akan melakukan pelayanan medis;
 - b. memelihara mutu profesi Staf Medis; dan
 - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi Staf Medis.
- (2) Dalam melaksanakan tugas Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, Komite Medik memiliki fungsi:
 - a. penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari Kelompok Staf Medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;

- b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian:
 - 1. kompetensi;
 - 2. kesehatan fisik dan mental;
 - 3. perilaku; dan
 - 4. etika profesi.
 - c. evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
 - d. wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
 - e. penilaian dan keputusan kewenangan klinis yang adekuat;
 - f. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada Komite Medik;
 - g. melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari Komite Medik; dan
 - h. rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, Komite Medik memiliki fungsi:
- a. pelaksanaan audit medis;
 - b. rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi Staf Medis;
 - c. rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi Staf Medis di RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I; dan
 - d. rekomendasi proses pendampingan bagi staf medis yang membutuhkan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, Komite Medik memiliki fungsi:
- a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
 - b. pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
 - c. rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional; dan
 - d. pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

- (5) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3) dan ayat (4), Komite Medik berwenang:
- a. memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis;
 - b. memberikan rekomendasi surat penugasan klinis;
 - c. memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis tertentu;
 - d. memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis;
 - e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;
 - f. memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
 - g. memberikan rekomendasi pendampingan; dan
 - h. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Paragraf 4

Hubungan Komite Medik dengan Direktur

Pasal 81

- (1) Direktur menetapkan kebijakan, prosedur dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas dan fungsi Komite Medik.
- (2) Komite Medik bertanggung jawab kepada Direktur.

Paragraf 5

Panitia *Adhoc*

Pasal 82

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, Komite Medik dapat dibantu oleh panitia *Adhoc*.
- (2) Panitia *Adhoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur berdasarkan usulan Ketua Komite Medik.
- (3) Panitia *Adhoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari Staf Medis yang tergolong sebagai Mitra Bestari.
- (4) Staf Medis yang tergolong sebagai Mitra Bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berasal dari rumah sakit lain, perhimpunan dokter spesialis/dokter gigi spesialis, kolegium dokter/dokter gigi, kolegium dokter spesialis/dokter gigi spesialis, dan/atau institusi pendidikan kedokteran/kedokteran gigi.

Bagian Kelima

Rapat

Paragraf 1

Umum

Pasal 83

- (1) Rapat Komite Medik diselenggarakan untuk membahas beberapa hal yang berhubungan dengan keprofesian Staf Medis sesuai tugas dan kewajibannya.
- (2) Rapat Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas:
 - a. rapat rutin;
 - b. rapat khusus; dan
 - c. rapat tahunan.
- (3) Peserta rapat Komite Medik terdiri dari Anggota Komite Medik dan apabila diperlukan dapat juga dihadiri oleh pihak lain yang terkait dengan agenda rapat, baik internal maupun eksternal yang ditentukan oleh Komite Medik.
- (4) Setiap rapat Komite Medik dibuat risalah rapat oleh Sekretaris Komite Medik.

Pasal 84

- (1) Rapat rutin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 83 ayat (2) huruf a, setiap rapat terjadwal yang diselenggarakan Komite Medik yang bukan termasuk rapat tahunan dan rapat khusus.
- (2) Rapat rutin merupakan rapat koordinasi yang dianggap perlu untuk mendiskusikan mencari klarifikasi atau alternatif solusi berbagai masa lab pada RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I.
- (3) Rapat rutin Komite Medik dilaksanakan paling sedikit 10 (sepuluh) kali dalam setahun dengan interval yang tetap pada waktu yang ditetapkan oleh Ketua Komite Medik.
- (4) Undangan rapat rutin disampaikan oleh Sekretaris Komite Medik kepada para peserta paling lambat 3 (tiga) hari sebelum rapat rutin dilaksanakan.

- (5) Setiap undangan rapat yang disampaikan oleh Sekretaris Komite Medik, 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 rapat khusus yang lalu.
- (6) Setiap rapat rutin Komite Medik selain dihadiri oleh Ketua, Sekretaris, Anggota Komite Medik serta Direktur maupun Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan apabila diperlukan sesuai agenda rapat, dapat juga dihadiri pihak lain yang ada di dalam dan/atau diluar RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I.

Pasal 85

- (1) Rapat khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 83 ayat (2) huruf b, diselenggarakan oleh Komite Medik untuk menetapkan kebijakan hal-hal khusus yang tidak termasuk dalam rapat rutin maupun rapat tahunan.
- (2) Komite Medik mengundang untuk rapat khusus dalam hal ada permasalahan penting yang harus segera diputuskan, atau ada permintaan yang ditandatangani paling sedikit oleh 3 (tiga) orang Anggota Komite Medik.
- (3) Rapat khusus yang diminta oleh anggota Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus diselenggarakan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan tersebut.
- (4) Undangan rapat khusus disampaikan oleh Sekretaris Komite Medik kepada peserta rapat paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum rapat tersebut diselenggarakan.
- (5) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan pertemuan secara khusus.

Pasal 86

- (1) Rapat tahunan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 83 ayat (2) huruf c diselenggarakan sekali dalam satu tahun kalender diantara tanggal 1 Juli dan 31 Desember.
- (2) Komite Medik menyiapkan dan menyajikan laporan umum penyelenggaraan Komite Medik.

- (3) Undangan rapat tahunan disampaikan oleh Sekretaris Komite Medik kepada peserta rapat paling lambat 14 (empat belas hari) sebelum rapat tahunan diselenggarakan.

Paragraf 2

Pimpinan Rapat, Kuorum dan Pengambilan Keputusan

Pasal 87

- (1) Setiap rapat Komite Medik dinyatakan sah apabila undangan telah disampaikan sesuai aturan, kecuali seluruh Anggota Komite Medik yang berhak memberikan suara menolak undangan tersebut.
- (2) Dalam hal Ketua dan berhalangan hadir dalam suatu rapat sedangkan kuorum telah tercapai, Anggota Komite Medik memilih Penjabat Ketua untuk memimpin rapat.
- (3) Penjabat Ketua sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berkewajiban melaporkan hasil keputusan rapat kepada Ketua Komite Medik pada rapat berikutnya.

Pasal 88

- (1) Rapat Komite Medik hanya dapat dilaksanakan bila tercapai kuorum.
- (2) Kuorum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memenuhi syarat apabila dihadiri oleh $\frac{3}{4}$ (tiga per empat) dari seluruh Anggota Komite Medik
- (3) Dalam hal kuorum tidak tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu rapat yang telah ditentukan, rapat ditangguhkan untuk dilanjutkan pada suatu tempat pada waktu dan hari yang sama di minggu berikutnya.
- (4) Dalam hal kuorum tidak juga tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu rapat yang telah ditentukan pada minggu berikutnya, rapat segera dilanjutkan dan segala keputusan yang terdapat dalam risalah rapat disahkan dalam rapat Komite Medik berikutnya.

Pasal 89

- (1) Penyelenggaraan setiap risalah rapat Komite Medik menjadi tanggung jawab Sekretaris Komite Medik.

- (2) Risalah rapat Komite Medik harus ditandatangani oleh seluruh Anggota Komite Medik dalam waktu maksimal 7 (tujuh) hari setelah rapat diselenggarakan, dan segala putusan dalam risalah rapat tersebut tidak boleh dilaksanakan sebelum disahkan oleh Ketua Komite Medik.

Pasal 90

- (1) Pengambilan putusan rapat diupayakan melalui musyawarah dan mufakat.
- (2) Dalam hal tidak tercapai mufakat, maka putusan diambil melalui pemungutan suara dengan tata cara sebagai berikut:
 - a. setiap masalah yang diputuskan melalui pemungutan suara dalam rapat Komite Medik ditentukan dengan mengangkat tangan, atau apabila dikehendaki oleh para Anggota Komite Medik, pemungutan suara dapat dilakukan dengan amplop tertutup;
 - b. putusan Komite Medik didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara;
 - c. dalam hal jumlah suara yang diperoleh sama, maka Ketua Komite Medik berwenang untuk menyelenggarakan pemungutan suara yang kedua kalinya; dan
 - d. suara yang diperhitungkan hanyalah berasal dari Anggota Komite Medik yang hadir pada rapat tersebut.

Pasal 91

- (1) Komite Medik dapat mengubah atau membatalkan setiap keputusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus sebelumnya dengan syarat bahwa usul perubahan atau pembatalan tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat.
- (2) Dalam hal usul perubahan atau pembatalan putusan Komite Medik tidak diterima dalam rapat tersebut, maka usulan tersebut tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu 3 (tiga) bulan terhitung sejak saat ditolaknya usulan tersebut.

Bagian Keenam
Subkomite Kredensial

Paragraf 1

Tujuan

Pasal 92

- (1) Tujuan umum Subkomite Kredensial adalah untuk melindungi keselamatan pasien dengan memastikan bahwa Staf Medis yang akan melakukan pelayanan medis di RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I secara kredibel.
- (2) Tujuan khusus Subkomite Kredensial adalah antara lain:
 - a. mendapatkan dan memastikan Staf Medis yang profesional dan akuntabel bagi pelayanan di RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I;
 - b. tersusunnya jenis-jenis kewenangan klinis bagi setiap Staf Medis yang melakukan pelayanan medis di rumah sakit sesuai dengan cabang ilmu kedokteran/kedokteran gigi yang ditetapkan oleh kolegium kedokteran/kedokteran gigi Indonesia;
 - c. dasar bagi Direktur untuk menerbitkan penugasan klinis bagi setiap Staf Medis untuk melakukan pelayanan medis di RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I; dan
 - d. terjaganya reputasi dan kredibilitas para Staf Medis dan RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I di hadapan pasien, penyandang dana, dan pemangku kepentingan rumah sakit lainnya.

Paragraf 2

Konsep

Pasal 93

- (1) Mekanisme Kredensial dan/atau Rekredensial merupakan tanggung jawab Komite Medik yang dilaksanakan oleh Subkomite Kredensial.
- (2) Proses Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan semangat keterbukaan, adil, obyektif, sesuai dengan prosedur, dan terdokumentasi.

- (3) Dalam proses Kredensial sebagaimana dimaksud ayat (1), Subkomite Kredensial melakukan serangkaian kegiatan termasuk menyusun tim Mitra Bestari, dan melakukan penilaian kompetensi seorang Staf Medis yang meminta kewenangan klinis tertentu.
- (4) Selain kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Subkomite Kredensial juga menyiapkan berbagai instrumen Kredensial yang disahkan Direktur.
- (5) Instrumen sebagaimana dimaksud pada ayat (4) paling sedikit meliputi:
 - a. kebijakan tentang Kredensial dan kewenangan klinis;
 - b. pedoman penilaian kompetensi klinis; dan
 - c. formulir yang diperlukan.
- (6) Pada akhir proses Kredensial, Komite Medik menerbitkan rekomendasi kepada Direktur tentang lingkup kewenangan klinis Staf Medis.

Paragraf 3 Keanggotaan

Pasal 94

- (1) Subkomite Kredensial terdiri atas sekurang-kurangnya 3 (tiga) orang Staf Medis yang memiliki surat penugasan klinis pada RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I dan berasal dari disiplin ilmu yang berbeda.
- (2) Pengorganisasian Subkomite Kredensial sekurang-kurangnya, terdiri atas:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. anggota.
- (3) Subkomite Kredensial bertanggung jawab kepada Ketua Komite Medik.

Paragraf 4 Mekanisme Kerja

Pasal 95

- (1) Kebijakan dan prosedur bagi Staf Medis untuk memperoleh kewenangan klinis dengan berpedoman pada peraturan internal Staf Medis ditetapkan oleh Direktur.

- (2) Direktur bertanggung jawab atas tersedianya sumber daya agar kegiatan Kredensial Staf Medis dapat terselenggara.
- (3) Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) didasarkan, antara lain:
 - a. daftar rincian kewenangan klinis untuk tiap spesialisasi Staf Medis;
 - b. daftar Mitra Bestari yang merepresentasikan tiap spesialisasi medis; dan
 - c. buku putih untuk setiap pelayanan asuhan medis.

Pasal 96

- (1) Staf Medis mengajukan permohonan kewenangan klinis dengan mengisi formulir daftar rincian kewenangan klinis yang telah disediakan dengan dilengkapi bahan pendukung yang ditujukan kepada Direktur.
- (2) Berkas permohonan Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang telah lengkap disampaikan oleh Direktur kepada Komite Medik.
- (3) Komite Medik melakukan kajian terhadap formulir daftar rincian kewenangan klinis yang telah diisi oleh pemohon.
- (4) Dalam melakukan kajian sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Komite Medik melalui Subkomite Kredensial dapat membentuk panel atau panitia *Adhoc* dengan melibatkan Mitra Bestari dari disiplin yang sesuai dengan kewenangan klinis yang diminta berdasarkan Buku Putih.
- (5) Subkomite Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (4) melakukan seleksi terhadap anggota panel atau panitia *Adhoc* dengan mempertimbangkan reputasi, adanya konflik kepentingan, bidang disiplin, dan kompetensi yang bersangkutan.

Pasal 97

- (1) Pengkajian oleh Subkomite Kredensial meliputi elemen:
 - a. kompetensi, antara lain:
 1. berbagai area kompetensi sesuai standar kompetensi yang disahkan oleh lembaga yang berwenang;
 2. kognitif;
 3. afektif; dan
 4. psikomotor.
 - b. kompetensi fisik;
 - c. kompetensi mental/perilaku; dan

- d. perilaku etis (*ethical standing*).
- (2) Kewenangan klinis yang diberikan mencakup derajat kompetensi dan cakupan praktik.
- (3) 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 rinci.
- (4) Rekomendasi pemberian kewenangan klinis dilakukan oleh Komite Medik berdasarkan masukan dari Subkomite Kredensial.

Pasal 98

- (1) Subkomite Kredensial melakukan Rekredensial bagi setiap Staf Medis yang mengajukan permohonan pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis, dengan rekomendasi berupa:
 - a. kewenangan klinis yang bersangkutan dilanjutkan;
 - b. kewenangan klinis yang bersangkutan ditambah;
 - c. kewenangan klinis yang bersangkutan dikurangi;
 - d. kewenangan klinis yang bersangkutan dibekukan untuk waktu tertentu;
 - e. kewenangan klinis yang bersangkutan diubah/dimodifikasi; dan/atau
 - f. kewenangan klinis yang bersangkutan diakhiri.
- (2) Staf Medis yang ingin memulihkan kewenangan klinis yang dikurangi atau menambah kewenangan klinis yang dimiliki, dapat mengajukan permohonan kepada Direktur melalui Komite Medik.
- (3) Komite Medik menyelenggarakan pembinaan profesi melalui mekanisme pendampingan.
- (4) Kriteria yang harus dipertimbangkan dalam memberikan rekomendasi kewenangan klinis meliputi:
 - a. pendidikan;
 - 1. lulus dari sekolah kedokteran yang terakreditasi atau dari sekolah kedokteran luar negeri dan sudah diregistrasi; dan
 - 2. menyelesaikan program pendidikan konsultan.

- b. perizinan;
 - 1. memiliki surat tanda registrasi yang sesuai dengan bidang profesi; dan
 - 2. memiliki izin praktik yang masih berlaku dari Perangkat Daerah yang membidangi perizinan berusaha.
- c. kegiatan penjagaan mutu profesi;
 - 1. menjadi anggota organisasi yang melakukan penilaian kompetensi bagi anggotanya.
 - 2. berpartisipasi aktif dalam proses evaluasi mutu klinis.
- d. kualifikasi personal;
 - 1. riwayat disiplin dan etik profesi;
 - 2. keanggotaan dalam perhimpunan profesi yang diakui;
 - 3. keadaan sehat jasmani dan mental, termasuk tidak terlibat penggunaan obat terlarang dan alkohol, yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan terhadap pasien;
 - 4. riwayat keterlibatan dalam tindakan kekerasan; dan
 - 5. memiliki asuransi proteksi profesi.
- e. pengalaman di bidang keprofesian;
 - 1. riwayat tempat pelaksanaan praktik profesi; dan
 - 2. riwayat tuntutan medis atau klaim oleh pasien selama menjalankan profesi.

Pasal 99

- (1) Kewenangan klinis Staf Medis akan berakhir bila surat penugasan klinis habis masa berlakunya atau dicabut oleh Direktur.
- (2) Surat penugasan klinis untuk setiap Staf Medis memiliki masa berlaku untuk periode tertentu, yang ditetapkan oleh Direktur.
- (3) Pada akhir masa berlakunya surat penugasan klinis tersebut RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I harus melakukan Rekredensial terhadap Staf Medis yang bersangkutan.

Pasal 100

- (1) Pertimbangan pencabutan kewenangan klinis tertentu oleh Direktur didasarkan pada kinerja profesi di lapangan, dalam hal Staf Medis yang bersangkutan terganggu kesehatannya baik fisik maupun mental.

- (2) Pencabutan kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) juga dapat dilakukan apabila terjadi kecelakaan medis yang diduga karena inkompetensi atau karena tindakan disiplin dari Komite Medik.
- (3) Kewenangan klinis yang dicabut tersebut dapat diberikan kembali apabila Staf Medis tersebut dianggap telah pulih kompetensinya.
- (4) Dalam hal kewenangan klinis tertentu seorang Staf Medis diakhiri, Komite Medik akan meminta Subkomite Mutu Profesi untuk melakukan berbagai upaya pembinaan agar kompetensi yang bersangkutan pulih kembali.
- (5) Komite Medik dapat merekomendasikan kepada Direktur pemberian kembali kewenangan klinis tertentu setelah melalui proses pembinaan.

Bagian Ketujuh
Subkomite Mutu Profesi

Paragraf 1
Tujuan

Pasal 101

Subkomite Mutu Profesi berperan dalam menjaga mutu profesi Staf Medis dengan tujuan untuk:

- a. memberikan perlindungan terhadap pasien agar senantiasa ditangani oleh Staf Medis yang bermutu, kompeten, etis, dan profesional;
- b. memberikan asas keadilan bagi Staf Medis untuk memperoleh kesempatan memelihara kompetensi dan kewenangan klinis;
- c. mencegah terjadinya kejadian yang tak diharapkan; dan
- d. memastikan kualitas pelayanan medis yang diberikan oleh Staf Medis melalui upaya pemberdayaan, evaluasi kinerja profesi yang berkesinambungan, maupun evaluasi kinerja profesi yang terfokus.

Paragraf 2

Konsep

Pasal 102

- (1) Kualitas pelayanan medis yang diberikan oleh tenaga medis ditentukan oleh semua aspek kompetensi Staf Medis dalam melakukan penatalaksanaan pelayanan medis.
- (2) Mutu suatu penatalaksanaan pelayanan asuhan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tergantung pada upaya Staf Medis memelihara kompetensi seoptimal mungkin.
- (3) Untuk mempertahankan mutu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan upaya pemantauan dan pengendalian mutu profesi melalui:
 - a. memantau kualitas, melalui:
 1. *morning report*;
 2. kasus sulit;
 3. ronde ruangan;
 4. kasus kematian;
 5. audit medis; dan
 6. *journal reading*.
 - b. tindak lanjut terhadap temuan kualitas, melalui:
 1. pelatihan singkat;
 2. aktivitas pendidikan berkelanjutan; dan
 3. pendidikan kewenangan tambahan.

Paragraf 3

Keanggotaan

Pasal 103

- (1) Subkomite Mutu Profesi terdiri atas sekurang- kurangnya 3 (tiga) orang Staf Medis yang memiliki surat penugasan klinis di RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I dan berasal dari disiplin ilmu yang berbeda.
- (2) Pengorganisasian Subkomite Mutu Profesi sekurang-kurangnya terdiri atas:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. anggota.

- (3) Subkomite Mutu Profesi bertanggung jawab kepada Ketua Komite Medik.

Paragraf 4

Mekanisme Kerja

Pasal 104

- (1) Kebijakan dan prosedur seluruh mekanisme kerja Subkomite Mutu Profesi berdasarkan masukan Komite Medik ditetapkan oleh Direktur.
- (2) Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab atas tersedianya berbagai sumber daya yang dibutuhkan agar kegiatan ini dapat terselenggara, antara lain:
 - a. audit medis;
 - b. rekomendasi pendidikan berkelanjutan bagi Staf Medis; dan
 - c. memfasilitasi proses pendampingan bagi Staf Medis yang membutuhkan.

Pasal 105

- (1) Audit medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 104 ayat (2) huruf a dilaksanakan sebagai implementasi fungsi manajemen klinis dalam rangka penerapan tata kelola klinis yang baik di RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I.
- (2) Audit medis tidak digunakan untuk mencari ada atau tidaknya kesalahan seorang Staf Medis dalam satu kasus.
- (3) Audit medis dilakukan dengan mengedepankan respek terhadap semua Staf Medis dengan cara tidak menyebutkan nama, tidak mempersalahkan, dan tidak memermalukan.
- (4) Audit medis yang dilakukan oleh RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I adalah kegiatan evaluasi profesi secara sistemik yang melibatkan Mitra Bestari yang terdiri atas:
 - a. *peer-review*,
 - b. *surveillance*; dan
 - c. *assessment* terhadap pelayanan medis di rumah sakit.
- (5) Komite Medik dan/atau masing-masing Kelompok Staf Medis dapat menyelenggarakan evaluasi kinerja profesi yang terfokus.

- (6) Pelaksanaan audit medis sebagaimana dimaksud pada ayat (5), mempunyai peran penting, antara lain:
- a. sebagai sarana untuk melakukan penilaian terhadap kompetensi masing-masing Staf Medis pemberi pelayanan;
 - b. sebagai dasar untuk pemberian kewenangan klinis sesuai kompetensi yang dimiliki;
 - c. sebagai dasar bagi Komite Medik dalam merekomendasikan pencabutan atau penangguhan kewenangan klinis; dan
 - d. sebagai dasar bagi Komite Medik dalam merekomendasikan perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis seorang Staf Medis.
- (7) Audit medis sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dapat juga diselenggarakan dengan melakukan evaluasi berkesinambungan, baik secara perorangan maupun kelompok.
- (8) Berbagai langkah pelaksanaan audit medis sebagaimana dimaksud pada ayat (7), antara lain:
- 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; dan
 - g. rencana reaudit.

Pasal 106

Rekomendasi pendidikan berkelanjutan bagi Staf Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 104 ayat (2) huruf b, antara lain:

- a. Subkomite Mutu Profesi menentukan pertemuan-pertemuan ilmiah yang harus dilaksanakan oleh masing-masing Kelompok Staf Medis dengan pengaturan-pengaturan waktu yang disesuaikan;
- b. pertemuan sebagaimana dimaksud pada huruf a dapat juga berupa pembahasan kasus tersebut antara lain meliputi kasus kematian, 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 dari Subkomite Mutu Profesi;
- e. Subkomite Mutu Profesi bersama-sama dengan Kelompok Staf Medis menentukan kegiatan-kegiatan ilmiah yang akan dibuat oleh Subkomite Mutu Profesi yang melibatkan Staf Medis sebagai narasumber dan peserta aktif;
- f. setiap kelompok Staf Medis wajib menentukan minimal satu kegiatan ilmiah yang akan dilaksanakan dengan Subkomite Mutu Profesi per tahun;
- g. Subkomite Mutu Profesi bersama Sub Bagian Tata Usaha pada RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I memfasilitasi kegiatan tersebut dan dengan mengusahakan satuan angka kredit dari ikatan profesi;
- h. Subkomite Mutu Profesi menentukan kegiatan-kegiatan ilmiah yang dapat diikuti oleh masing-masing Staf Medis setiap tahun dan tidak mengurangi hari cuti tahunannya; dan
- i. Subkomite Mutu Profesi memberikan persetujuan terhadap permintaan Staf Medis kepada Direktur.

Pasal 107

Memfasilitasi proses pendampingan bagi Staf Medis yang membutuhkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 104 ayat (2) huruf c, antara lain:

- a. Subkomite Mutu Profesi menentukan nama tenaga medis yang akan mendampingi Staf Medis yang sedang mengalami sanksi disiplin/mendapatkan pengurangan kewenangan klinis; dan
- b. Komite Medik berkoordinasi dengan Direktur untuk memfasilitasi semua sumber daya yang dibutuhkan untuk proses pendampingan tersebut.

Bagian Kedelapan

Subkomite Etik dan Disiplin Profesi

Paragraf 1

Tujuan

Pasal 108

Subkomite Etika dan Disiplin Profesi pada Komite Medik di RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I dibentuk dengan tujuan:

- a. melindungi pasien dari pelayanan Staf Medis yang tidak memenuhi syarat dan tidak layak untuk melakukan pelayanan medis; dan
- b. memelihara dan meningkatkan mutu profesionalisme staf medis.

Paragraf 2

Konsep

Pasal 109

- (1) Setiap Staf Medis dalam melaksanakan pelayanan medis di RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I harus menerapkan prinsip-prinsip profesionalisme kedokteran kinerja profesional yang baik sehingga dapat memperlihatkan kinerja profesi yang baik.
- (2) Kinerja profesional yang baik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diharapkan pasien akan memperoleh pelayanan asuhan medis yang aman dan efektif.
- (3) Upaya peningkatan profesionalisme Staf Medis dilakukan dengan melaksanakan program pembinaan profesionalisme kedokteran dan upaya pendisiplinan berperilaku profesional Staf Medis di RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I.

Pasal 110

- (1) Subkomite Etika dan Disiplin Profesi membantu memberikan pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis.
- (2) Pelaksanaan keputusan Subkomite Etika dan Disiplin Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan upaya pendisiplinan oleh Komite Medik terhadap Staf Medis di RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I.
- (3) Pelaksanaan keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak terkait atau tidak ada hubungannya dengan proses penegakan disiplin profesi kedokteran di lembaga pemerintah atau Pemerintah Daerah, penegakan etika medis di organisasi profesi, maupun penegakan hukum.
- (4) Pengaturan dan penerapan penegakan disiplin profesi bukan merupakan penegakan disiplin kepegawaian yang diatur dalam tata tertib kepegawaian pada umumnya.

- (5) Subkomite Etika dan Disiplin dalam menjalankan tugasnya berlandaskan, antara lain:
 - a. peraturan internal rumah sakit;
 - b. peraturan internal staf medis;
 - c. etik rumah sakit; dan
 - d. norma etika medis dan norma-norma bioetika.
- (6) Tolok ukur dalam upaya pendisiplinan perilaku profesional Staf Medis, antara lain:
 - a. pedoman pelayanan kedokteran;
 - b. prosedur kerja pelayanan;
 - c. daftar kewenangan klinis;
 - d. pedoman terkait persyaratan kualifikasi untuk melakukan pelayanan medis dalam Buku Putih;
 - e. kode etik kedokteran Indonesia;
 - f. pedoman perilaku profesional kedokteran;
 - g. pedoman pelanggaran disiplin kedokteran yang berlaku di Indonesia;
 - h. pedoman pelayanan medik/klinik; dan
 - i. standar prosedur operasional pelayanan asuhan medis.

Paragraf 3

Keanggotaan

Pasal 111

- (1) Subkomite Etik dan Disiplin Profesi terdiri atas sekurang-kurangnya 3 (tiga) orang Staf Medis yang memiliki surat penugasan klinis di RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I dan berasal dari disiplin ilmu yang berbeda.
- (2) Pengorganisasian Subkomite Etik dan Disiplin Profesi sekurang-kurangnya, terdiri dari:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. anggota.
- (3) Subkomite Etik dan Disiplin Profesi bertanggung jawab kepada Ketua Komite Medik.

Paragraf 4
Mekanisme Kerja

Pasal 112

- (1) Kebijakan dan prosedur seluruh mekanisme kerja Subkomite Etik dan Disiplin Profesi berdasarkan masukan Komite Medik ditetapkan oleh Direktur.
- (2) Penegakan disiplin profesi dilakukan oleh sebuah panel yang dibentuk oleh Ketua Subkomite Etika dan Disiplin Profesi.
- (3) Panel sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas 3 (tiga) orang Staf Medis atau lebih dalam jumlah ganjil dengan susunan sebagai berikut:
 - a. 1 (satu) orang dari Subkomite Etik dan Disiplin Profesi yang memiliki disiplin ilmu yang berbeda dari yang diperiksa; dan
 - b. 2 (dua) orang atau lebih Staf Medis dari disiplin ilmu yang sama dengan yang diperiksa dapat berasal dari dalam dan/atau luar rumah sakit, baik atas permintaan Komite Medik dengan persetujuan Direktur atau terlapor.
- (4) Panel sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat juga melibatkan Mitra Bestari yang berasal dari luar RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I.
- (5) Pengikutsertaan Mitra Bestari yang berasal dari luar RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I sebagaimana dimaksud pada ayat (4) berdasarkan ketentuan yang ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi Komite Medik.

Pasal 113

Mekanisme pemeriksaan pada upaya pendisiplinan perilaku profesional, sebagai berikut:

- a. sumber laporan, antara lain:
 1. notifikasi yang berasal dari perorangan, antara lain:
 - a) manajemen RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I;
 - b) Staf Medis lain;
 - c) tenaga kesehatan lain atau tenaga non kesehatan; dan
 - d) pasien atau keluarga pasien.
 2. notifikasi yang berasal dari non perorangan berasal dari:
 - a) hasil konferensi kematian; dan
 - b) hasil konferensi klinis.

- b. keadaan dan situasi yang dapat digunakan sebagai dasar dugaan pelanggaran disiplin profesi oleh seorang Staf Medis, antara lain:
 - 1. kompetensi klinis;
 - 2. penatalaksanaan kasus medis;
 - 3. pelanggaran disiplin profesi;
 - 4. penggunaan obat dan alat kesehatan yang tidak sesuai dengan standar pelayanan kedokteran di RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I; dan
 - 5. ketidakmampuan bekerja sama dengan Pegawai RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I yang dapat membahayakan pasien.
- c. Pemeriksaan, antara lain:
 - 1. dilakukan oleh panel pendisiplinan profesi;
 - 2. melalui proses pembuktian;
 - 3. dicatat oleh petugas sekretariat Komite Medik;
 - 4. terlapor dapat didampingi oleh personil dari RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I;
 - 5. panel dapat menggunakan keterangan ahli sesuai kebutuhan; dan
 - 6. seluruh pemeriksaan yang dilakukan oleh panel disiplin profesi bersifat tertutup dan pengambilan keputusannya bersifat rahasia.
- d. keputusan panel yang dibentuk oleh Subkomite Etika dan Disiplin Profesi diambil berdasarkan suara terbanyak, untuk menentukan ada atau tidak pelanggaran disiplin profesi kedokteran di RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I;
- e. tindakan pendisiplinan perilaku profesional melalui rekomendasi pemberian tindakan pendisiplinan profesi pada Staf Medis oleh Subkomite Etika dan Disiplin Profesi di RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I berupa:
 - 1. peringatan tertulis;
 - 2. limitasi kewenangan klinis;
 - 3. bekerja dibawah supervisi dalam waktu tertentu oleh orang yang mempunyai kewenangan untuk pelayanan medis tersebut; dan
 - 4. pencabutan kewenangan klinis sementara atau selamanya.
- f. pelaksanaan keputusan melalui keputusan Subkomite Etika dan Disiplin Profesi tentang pemberian tindakan disiplin profesi diserahkan kepada Direktur oleh Ketua Komite Medik sebagai rekomendasi untuk selanjutnya Direktur melakukan eksekusi.

Pasal 114

- (1) Pembinaan profesionalisme kedokteran dilakukan oleh Subkomite Etika dan Disiplin Profesi melalui penyusunan materi kegiatan pembinaan profesionalisme kedokteran.
- (2) Pelaksanaan pembinaan profesionalisme kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diselenggarakan oleh RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I dalam bentuk kegiatan, antara lain:
 - a. ceramah;
 - b. diskusi;
 - c. simposium; dan/atau
 - d. lokakarya.

Pasal 115

- (1) Staf Medis dapat meminta pertimbangan pengambilan keputusan etis pada suatu kasus pengobatan di RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I melalui kelompok profesinya kepada Komite Medik.
- (2) Subkomite Etika dan Disiplin Profesi mengadakan pertemuan pembahasan kasus dengan mengikutsertakan pihak terkait yang kompeten untuk memberikan pertimbangan pengambilan keputusan etis.

Bagian Kesembilan
Pelaksanaan Tata Kelola Klinis

Pasal 116

- (1) Untuk melaksanakan tata kelola klinis, diperlukan aturan profesi bagi Staf Medis secara tersendiri di luar peraturan internal Staf Medis.
- (2) Aturan profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. pemberian pelayanan medis dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien; dan/atau
 - b. kewajiban melakukan konsultasi dan/atau merujuk pasien kepada dokter, dokter spesialis, dokter gigi, atau dokter gigi spesialis lain dengan disiplin yang sesuai.

- (3) Aturan profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Bagian Kesepuluh
Tata Cara Reviu dan Perbaikan
Peraturan Internal Staf Medis

Pasal 117

- (1) Peraturan internal staf medis secara berkala sekurang-kurangnya setiap 3 (tiga) tahun dapat dievaluasi, ditinjau kembali, dan disesuaikan dengan perkembangan profesi Staf Medis serta kondisi di RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I.
- (2) Evaluasi, peninjauan dan penyesuaian kondisi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berfungsi sebagai bahan masukan bagi rumah sakit untuk mengubah atau merevisi Peraturan Bupati ini dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Batas waktu evaluasi, peninjauan dan penyesuaian kondisi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikecualikan dalam hal terjadi perubahan dan dinamika berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IV
KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 118

- (1) Dalam hal diperlukan untuk mendukung tata kelola klinis rumah sakit secara terpadu, RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I dapat menyusun dan menetapkan peraturan internal staf klinik rumah sakit lainnya sesuai dengan kebutuhan rumah sakit berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Selain dapat menyusun dan menetapkan peraturan internal staf klinik rumah sakit lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I dapat menyusun dan menetapkan kebijakan penyelenggaraan rumah sakit berdasarkan norma, standar, prosedur, dan kriteria yang ditetapkan oleh pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah.
- (3) Penyusunan dan penetapan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dan/atau ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

BAB V
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 119

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, semua peraturan, pedoman, petunjuk teknis, dan/atau Keputusan Direktur sebagai pelaksanaan dari Peraturan Bupati Kayong Utara Nomor 25 Tahun 2018 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kayong Utara yang telah ada tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan Bupati ini.

BAB VI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 120

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Kayong Utara Nomor 25 Tahun 2018 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kayong Utara (Berita Daerah Kabupaten Kayong Utara Tahun 2018 Nomor 25) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 121

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Sukadana
pada tanggal 19 September 2022

BUPATI KAYONG UTARA,

TTD

CITRA DUANI

Diundangkan di Sukadana
pada tanggal 19 September 2022

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN KAYONG UTARA,

TTD

HILARIA YUSNANI

BERITA DAERAH KABUPATEN KAYONG UTARA TAHUN 2022 NOMOR 44



