



BUPATI TABANAN
PROVINSI BALI

PERATURAN BUPATI TABANAN
NOMOR 100 TAHUN 2023

TENTANG

PERATURAN INTERNAL
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SINGASANA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI TABANAN,

- Menimbang :
- a. bahwa pelayanan kesehatan merupakan salah satu upaya yang perlu diwujudkan dalam rangka menjamin hak setiap orang di bidang kesehatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar 1945;
 - b. bahwa dalam rangka menyelenggarakan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik pada rumah sakit umum daerah sebagai badan layanan umum daerah perlu memiliki peraturan internal sebagai acuan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan di rumah sakit;
 - c. bahwa Peraturan Bupati Nomor 58 Tahun 2022 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Nyitdah sudah tidak sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan hukum saat ini, sehingga perlu diganti;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah *Singasana*;
- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 69 Tahun 1958 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat II Dalam Wilayah Daerah-daerah Tingkat I Bali, Nusa

- Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 122, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1655);
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
 4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
 6. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2023 tentang Provinsi Bali (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6871);

7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
9. Peraturan Bupati Nomor 88 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah *Singasana* (Berita Daerah Kabupaten Tabanan Tahun 2022 Nomor 88);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SINGASANA.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Tabanan.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Tabanan.
3. Bupati adalah Bupati Tabanan.
4. Perangkat Daerah adalah Perangkat Daerah di Lingkungan Pemerintah Daerah.
5. Rumah Sakit Umum Daerah *Singasana* yang selanjutnya disebut RSUD *Singasana* adalah Rumah Sakit Umum Daerah *Singasana* Kabupaten Tabanan.
6. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh Unit Pelaksana Teknis Daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan

pengelolaan Daerah pada umumnya.

7. Pemilik RSUD *Singasana* adalah Pemerintah Daerah.
8. Direktur adalah Kepala RSUD *Singasana*.
9. 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.
10. Pejabat Pengelola RSUD *Singasana* yang selanjutnya disebut Pejabat Pengelola adalah PNS yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional dan keuangan RSUD *Singasana*, yang terdiri dari pemimpin, pejabat keuangan, dan pejabat teknis.
11. Dewan Pengawas adalah suatu organ yang melakukan pengawasan terhadap operasional RSUD *Singasana* yang dibentuk dengan keputusan Bupati dengan keanggotaan yang memenuhi persyaratan dan Peraturan Perundang-undangan.
12. Staf Medis adalah tenaga medis yang mendapat kewenangan klinis dari Direktur untuk menjadi anggota Staf Medis RSUD *Singasana*.
13. Kelompok Staf Medis yang selanjutnya disingkat KSM adalah kelompok tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter dan dokter gigi.
14. Aparatur Sipil Negara yang selanjutnya disingkat ASN adalah profesi bagi Pegawai Negeri Sipil dan Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja yang bekerja pada instansi Pemerintah Daerah.
15. Pegawai adalah Pegawai RSUD *Singasana* yang terdiri dari ASN dan Non ASN.
16. Pegawai RSUD *Singasana* Non ASN terdiri dari Pegawai Kontrak RSUD *Singasana*.
17. Pegawai Kontrak RSUD *Singasana* adalah Pegawai BLUD yang memenuhi persyaratan diangkat oleh pejabat yang berwenang dan digaji berdasarkan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
18. Peraturan Internal adalah aturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan RSUD *Singasana* meliputi Peraturan Internal korporasi dan peraturan internal Staf Medis.
19. Peraturan Internal Staf Medis adalah aturan yang mengatur Peraturan Internal klinis untuk menjaga profesionalisme Staf Medis.
20. Jabatan adalah kedudukan yang menunjukkan

fungsi, tugas, tanggung jawab, wewenang, dan hak seorang Pegawai ASN dalam suatu satuan organisasi.

21. Jabatan Fungsional yang selanjutnya disingkat JF adalah sekelompok Jabatan yang berisi fungsi dan tugas berkaitan dengan pelayanan fungsional yang berdasarkan pada keahlian dan keterampilan tertentu.
22. Komite Rumah Sakit adalah kelompok tenaga medis, tenaga keperawatan, serta profesi kesehatan lainnya yang keanggotaannya dipilih dari anggota kelompok JF yang melaksanakan kegiatan sesuai profesinya.
23. Rapat Rutin adalah setiap rapat terjadwal yang diselenggarakan oleh manajemen dan staf yang bukan termasuk rapat tahunan dan rapat khusus.
24. Rapat Tahunan adalah rapat yang diselenggarakan oleh Pemilik RSUD *Singasana* setiap tahun.
25. Rapat Khusus adalah rapat yang diselenggarakan oleh Pemilik RSUD *Singasana* diluar jadwal Rapat Rutin untuk mengambil keputusan hal-hal yang dianggap khusus.
26. Komite Medik adalah perangkat RSUD *Singasana* untuk menerapkan Peraturan Internal Klinis agar Staf Medis terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis sebagai wadah fungsional yang diberi tugas mengkoordinasikan kegiatan Komite Medik dalam rangka menjaga mutu pelayanan medis dan etika profesi.
27. Staf Keperawatan Fungsional yang selanjutnya disingkat SKF adalah kelompok profesional keperawatan yang melaksanakan tugas profesinya dalam memberikan asuhan keperawatan di instalasi dalam JF.
28. Penugasan Klinis adalah penugasan Direktur kepada seorang Staf Medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di RSUD *Singasana* berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan.
29. Kewenangan Klinis adalah hak khusus seorang Staf Medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan RSUD *Singasana* untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan Penugasan Klinis.
30. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap Staf

Medis untuk menentukan kelayakan diberikan Kewenangan Klinis.

31. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap Staf Medis yang telah memiliki kewenangan klinis untuk menentukan kelayakan pemberian Kewenangan Klinis tersebut.
32. Anggota Staf Medis adalah Dokter dan Dokter gigi yang diberi hak untuk melaksanakan tugas profesi kedokteran di RSUD *Singasana*.
33. Panitia adalah kelompok kerja khusus yang dibentuk untuk mengatasi masalah khusus, yang dibentuk dengan Keputusan Direktur.
34. Staf Medis Pengganti adalah Dokter atau Dokter gigi yang telah terikat perjanjian dengan RSUD *Singasana* maupun yang ditetapkan berdasarkan surat keputusan penempatan di RSUD *Singasana* dari pejabat yang berwenang dan hanya memiliki kewenangan untuk melakukan tindakan medis di RSUD *Singasana* dalam rangka menggantikan tugas profesi seorang Staf Medis yang berhalangan.
35. Komite Keperawatan adalah wadah non struktural RSUD *Singasana* yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme Kredensial, penjagaan mutu profesi dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
36. Sub Komite adalah kelompok kerja khusus yang bertugas membantu pelaksanaan tugas klinis di bidang keperawatan.
37. Komite Mutu Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Komite Mutu adalah unsur organisasi non struktural yang membantu Direktur dalam mengelola dan memandu program peningkatan mutu dan keselamatan pasien, serta mempertahankan standar pelayanan RSUD *Singasana*.
38. Pola Pengelolaan Keuangan BLUD yang selanjutnya disingkat PPK BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang dianut oleh RSUD *Singasana*.
39. Satuan Pengawas Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah petugas yang ditetapkan oleh Direktur dan bertanggung jawab kepada Direktur.
40. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang selanjutnya disebut Komite PPI adalah wadah organisasi non struktur yang berfungsi menjalankan pencegahan dan pengendalian infeksi serta menyusun kebijakan pencegahan dan

pengendalian infeksi yang bersumber dari masyarakat berupa Tuberkulosis, HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), dan infeksi menular lainnya.

41. Komite Tenaga Profesional Kesehatan Lainnya yang selanjutnya disebut Komite TPKL adalah wadah organisasi non struktural yang berfungsi mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keteknisan kesehatan agar staf kesehatan lainnya di RSUD *Singasana* terjaga profesionalisme melalui mekanisme kredensial, penjaminan mutu profesi keteknisan kesehatan, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi masing-masing.
42. Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit adalah unsur organisasi non struktural yang membantu Direktur untuk menerapkan etika rumah sakit dan hukum perumahsakitannya.

Pasal 2

- (1) Ruang lingkup Peraturan Bupati ini meliputi:
 - a. Peraturan Internal Organisasi; dan
 - b. Peraturan Internal Staf Medik;
- (2) Muatan materi dalam Peraturan Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. struktur organisasi;
 - b. prosedur kerja;
 - c. pengelompokan fungsi logis; dan
 - d. pengelolaan sumber daya manusia.
- (3) Peraturan Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menganut prinsip sebagai berikut:
 - a. transparansi;
 - b. akuntabilitas;
 - c. tanggung jawab; dan
 - d. independensi.

Pasal 3

- (1) Struktur organisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf a, menggambarkan posisi Jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab, kewenangan dan hak dalam organisasi sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (2) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf b, menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi Jabatan dan fungsi dalam organisasi.
- (3) Pengelompokan fungsi logis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf c, menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan dan fungsi pendukung yang sesuai dengan prinsip pengendalian intern dalam

- rangka efektifitas pencapaian organisasi.
- (4) Pengelolaan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf d, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif / kompeten untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien, efektif, dan produktif.

Pasal 4

- (1) Transparansi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (3) huruf a, merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan sehingga dapat menumbuhkan kepercayaan.
- (2) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (3) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada RSUD *Singasana* agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan kepada semua pihak yang diwujudkan dalam perencanaan, evaluasi dan laporan/ pertanggungjawaban dalam sistem pengelolaan keuangan, hubungan kerja dalam organisasi, manajemen sumber daya manusia, pengelolaan aset, dan manajemen pelayanan.
- (3) Responsibilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (3) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta Peraturan Perundang-undangan.
- (4) Independensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (3) huruf d, merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan dan prinsip bisnis yang sehat.

BAB II

PERATURAN INTERNAL ORGANISASI

Bagian Kesatu Identitas

Pasal 5

- (1) Nama Rumah Sakit yaitu Rumah Sakit Umum Daerah *Singasana*.
- (2) Jenis Rumah Sakit yaitu Rumah Sakit Umum Daerah.
- (3) Kelas Rumah Sakit yaitu Rumah Sakit Kelas C.

Bagian Kedua

Motto

Pasal 6

Motto RSUD Singasana yaitu, "Melayani Dengan Hati".

Bagian Ketiga

Falsafah, Visi, Misi, Kebijakan Mutu, Tujuan Strategis,
dan Nilai Dasar

Pasal 7

- (1) Falsafah RSUD Singasana meliputi:
 - a. pasien dan pelanggan lainnya yaitu manusia yang mempunyai rasa menyukai dan tidak menyukai, sehingga kewajiban RSUD *Singasana* yaitu memberikan pelayanan terbaik;
 - b. kehadiran pasien dan pelanggan lain merupakan bentuk kepercayaan yang diberikan kepada RSUD *Singasana*;
 - c. keluhan pasien dan pelanggan lain merupakan wujud kecintaan kepada RSUD *Singasana* untuk meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan yang diharapkan;
 - d. kepedulian RSUD *Singasana* terhadap lingkungan merupakan bagian dari kepedulian terhadap kelestarian ekosistem; dan
 - e. karyawan dan manajemen selalu berusaha meningkatkan ilmu dan teknologi, dan memandang pengalaman sebagai guru terbaik.
- (2) Visi RSUD *Singasana* yaitu menjadi rumah sakit yang aman, unggul, dan madani yang mengutamakan keselamatan dan kepuasan pelanggan.
- (3) Misi RSUD *Singasana* meliputi:
 - a. membangun pelayanan Kesehatan yang unggul dan bermutu sesuai dengan standar akreditasi, didukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas, sarana dan prasarana yang sesuai dengan perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
 - b. menjadi rumah sakit terdepan dalam pengembangan pelayanan kesehatan tradisional Bali terintegrasi; dan
 - c. membangun pelayanan kesehatan yang madani buat masyarakatnya.

- (4) Kebijakan Mutu RSUD *Singasana* yaitu SETIA yang terdiri dari:
- a. S : Selalu Senyum, Salam, dan Sapa dalam memberikan pelayanan;
 - b. E : Empati pada setiap pasien yang dilayani;
 - c. T : Tepat dalam memberikan pelayanan;
 - d. I : Inovasi, memberikan inovasi untuk pelayanan yang aman dan unggul; dan
 - e. A : Aman, memberikan rasa aman dan nyaman dalam memberikan pelayanan Kesehatan.
- (5) Tujuan Strategis RSUD *Singasana* meliputi:
- a. memberikan pelayanan bermutu prima dan berdasarkan standar yang ditetapkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta mencapai dan mempertahankan visi dan misi Pemerintah Daerah Tabanan, yang diwujudkan dengan:
 1. menyelenggarakan pelayanan yang bermutu prima, mulai pelayanan preventif, curatif dan rehabilitatif, berdasarkan standar yang ditetapkan;
 2. senantiasa mengikuti perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi yang mutakhir;
 3. mengembangkan penelitian dasar dan terapan untuk meningkatkan mutu pelayanan;
 4. menggalang dan mengembangkan kemitraan dengan berbagai pihak untuk menjalin jaringan kerjasama yang saling menguntungkan;
 5. mewujudkan tingkat kepuasan konsumen baik internal maupun eksternal secara optimal; dan
 6. memberdayakan seluruh potensi sumber daya yang ada di RSUD *Singasana*.
 - b. menjadi rumah sakit yang mampu mewujudkan fungsinya sebagai pelayanan masyarakat, pendidikan dan penelitian; dan
 - c. menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional Bali terintegrasi.
- (6) Nilai dasar sikap kerja Pegawai meliputi:
- a. pembelajar;
 - b. inovatif;
 - c. profesional;

- d. kasih-sayang;
- e. ikhlas;
- f. semangat kerjasama; dan
- g. integritas dan spiritual.

Bagian Keempat
Logo dan Makna

Pasal 8

- (1) Logo RSUD *Singasana* yaitu Tunas Karya Usada:



- (2) Logo RSUD *Singasana* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai makna yang meliputi:
- a. bunga teratai dengan lima kelompok daun berwarna hijau melambangkan Pancakarya Husada pada hakikatnya adalah penjabaran makna pembangunan kesehatan;
 - b. palang hijau melambangkan pelayanan kesehatan; dan
 - c. logo yang bertuliskan “Rumah Sakit Umum Daerah *Singasana*” merupakan pengabdian dalam upaya kesehatan paripurna; dan
 - d. bentuk garis bulat melambangkan kebulatan tekad, keterpaduan dengan berbagai unsur dalam masyarakat;
- (3) Kuncup yang selalu menghadap keatas merupakan tekad untuk selalu ingin tumbuh dan berkembang.
- (4) Warna hitam merupakan makna perlindungan dan Kekuatan dalam memberikan pelayanan.

BAB III

TANGGUNG JAWAB DAN KEWENANGAN PEMILIK

Pasal 9

Tanggung jawab Pemilik meliputi:

- a. menyediakan RSUD *Singasana* berdasarkan kebutuhan masyarakat;
- b. menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan rumah sakit bagi fakir miskin atau masyarakat tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;

- c. membina dan mengawasi penyelenggaraan RSUD *Singasana*;
- d. memberikan perlindungan kepada RSUD *Singasana* agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggungjawab;
- e. memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan RSUD *Singasana* sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- f. menggerakkan peran serta masyarakat dalam pendirian RSUD *Singasana* sesuai dengan jenis pelayanan yang dibutuhkan masyarakat;
- g. menyediakan informasi kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat;
- h. menjamin pembiayaan pelayanan kegawat daruratan di RSUD *Singasana* akibat bencana dan kejadian luar biasa;
- i. menyediakan sumber daya manusia yang dibutuhkan; dan
- j. mengatur pendistribusian dan penyebaran atas kesehatan berteknologi tinggi dan bernilai tinggi.

Pasal 10

Kewenangan yang dimiliki Pemilik RSUD *Singasana* meliputi:

- a. menetapkan peraturan tentang Peraturan Internal dan standar pelayanan minimal RSUD *Singasana* beserta perubahannya;
- b. mengangkat dan memberhentikan Pejabat Pengelola, pejabat struktural dan Dewan Pengawas;
- c. memberhentikan pejabat pengelola dan Dewan Pengawas karena sesuatu hal sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- d. menyetujui dan mengesahkan rencana bisnis dan anggaran melalui pejabat pengelola keuangan Daerah;
- e. memberikan penghargaan kepada Pegawai yang berprestasi serta memberikan sanksi kepada Pegawai yang melanggar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undang;
- f. Bupati dapat menunjuk Dewan Pengawas sebagai representasi Pemilik; dan
- g. apabila Dewan Pengawas belum terbentuk, Bupati dapat menunjuk kepala Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan di bidang kesehatan sebagai representasi Pemilik RSUD *Singasana*.

BAB IV
DEWAN PENGAWAS
Bagian Kesatu
Pembentukan, Tugas Pokok, Fungsi, dan
Wewenang Dewan Pengawas

Pasal 11

- (1) Dewan Pengawas merupakan unit nonstruktural yang bersifat independen, dibentuk dan bertanggungjawab kepada Bupati selaku Pemilik RSUD *Singasana*.
- (2) Pembentukan Dewan Pengawas pada RSUD *Singasana* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati berdasarkan usulan Direktur.

Pasal 12

- (1) Dewan Pengawas berfungsi sebagai wakil Pemilik RSUD *Singasana* dalam melakukan pembinaan dan pengawasan non teknis perumah sakitan secara internal.
- (2) Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dewan Pengawas bertugas:
 - a. memantau perkembangan kegiatan BLUD;
 - b. menilai kinerja keuangan maupun kinerja non keuangan BLUD dan memberikan rekomendasi atas hasil penilaian untuk ditindaklanjuti oleh Pejabat Pengelola BLUD;
 - c. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja dari hasil laporan audit pemeriksa eksternal pemerintah;
 - 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 BLUD; dan
 3. kinerja BLUD.
- (3) Dalam hal rumah sakit menerapkan PPK BLUD, selain melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Dewan Pengawas juga melaksanakan pengawasan pengelolaan keuangan BLUD sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan

- (4) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) kepada Pemerintah Daerah selaku Pemilik RSUD *Singasana* paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu semester dan sewaktu-waktu atas permintaan Bupati.

Pasal 13

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

- a. menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan RSUD *Singasana* dari Direktur;
- b. menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh SPI dengan sepengetahuan Direktur dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;
- c. meminta penjelasan dari direksi dan/atau pejabat manajemen lainnya mengenai penyelenggaraan pelayanan di RSUD *Singasana* dengan sepengetahuan Direktur sesuai dengan Peraturan Internal;
- d. meminta penjelasan komite atau unit nonstruktural di RSUD *Singasana* terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas sesuai dengan Peraturan Internal;
- e. berkoordinasi dengan Direktur dalam menyusun Peraturan Internal untuk ditetapkan oleh Pemilik; dan
- f. memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan RSUD *Singasana*.

Bagian Kedua

Keanggotaan Dewan Pengawas

Pasal 14

- (1) Anggota Dewan Pengawas diangkat dan diberhentikan oleh Bupati;
- (2) Keanggotaan Dewan Pengawas terdiri dari unsur:
 - a. pejabat Perangkat Daerah yang berkaitan dengan kegiatan RSUD *Singasana*;
 - b. pejabat di lingkungan Perangkat Daerah pengelola keuangan daerah; dan
 - c. tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan RSUD *Singasana*.
- (3) Keanggotaan Dewan Pengawas berjumlah maksimal 3 (tiga) orang terdiri dari 1 (satu) orang ketua merangkap anggota dan 2 (dua) orang anggota.
- (4) Untuk dapat diangkat menjadi anggota Dewan Pengawas, setiap calon anggota Dewan Pengawas harus memenuhi persyaratan:
 - a. memiliki integritas, dedikasi dan memahami masalah

yang berkaitan dengan kegiatan RSUD *Singasana*, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;

- b. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi direksi atau komisaris, atau Dewan Pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit atau tidak pernah melakukan tindak pidana yang merugikan Daerah; dan
- c. mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik.

Pasal 15

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

Pasal 16

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

Bagian Ketiga
Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 17

- (1) Untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas, Bupati dapat mengangkat sekretaris 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 (1) bukan merupakan anggota Dewan Pengawas dan tidak dapat bertindak sebagai Dewan Pengawas.
- (4) Masa jabatan sekretaris Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali selama memenuhi persyaratan.

Pasal 18

Anggota Dewan Pengawas dan sekretaris Dewan Pengawas diberikan honorarium atau imbalan sesuai kemampuan keuangan RSUD *Singasana*.

BAB V
KEDUDUKAN, TUGAS, DAN FUNGSI

Pasal 19

- (1) RSUD *Singasana* merupakan unit organisasi bersifat khusus dengan sistem pengelolaan keuangan BLUD, pengelolaan kepegawaian dan barang milik daerah yang dipimpin oleh Direktur.
- (2) Direktur dalam pengelolaan keuangan dan barang milik Daerah serta kepegawaian, bertanggung jawab kepada kepala dinas yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
- (3) Pertanggungjawaban sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui penyampaian laporan pelaksanaan pengelolaan keuangan dan barang milik Daerah serta bidang kepegawaian RSUD *Singasana*.

Pasal 20

Tugas RSUD *Singasana* meliputi:

- a. melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan

- melaksanakan upaya rujukan; dan
- b. melaksanakan pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai standar pelayanan Rumah Sakit.

Pasal 21

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20, RSUD *Singasana* mempunyai fungsi:

- a. menyelenggarakan pelayanan medis;
- b. menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan, mutu dan sertifikasi;
- c. menyelenggarakan penunjang pelayanan kesehatan medis;
- d. menyelenggarakan penunjang pelayanan kesehatan non medis; dan
- e. menyelenggarakan administrasi umum, kepegawaian, pendidikan dan pelatihan, penyusunan program, keuangan dan informasi

BAB VI

SUSUNAN ORGANISASI DAN URAIAN TUGAS RSUD *SINGASANA*

Pasal 22

- (1) Susunan Organisasi RSUD *Singasana* terdiri dari:
 - a. Direktur
 - b. bagian tata usaha terdiri dari :
 - 1. sub bagian perencanaan dan hukum;
 - 2. sub bagian keuangan dan aset; dan
 - 3. sub bagian umum, kepegawaian dan diklat.
 - c. bidang pelayanan medis terdiri dari :
 - 1. seksi pelayanan medis rawat inap, rawat jalan dan rawat intensif; dan
 - 2. seksi pelayanan medis gawat darurat dan tindakan khusus.
 - d. bidang pengendalian mutu terdiri dari :
 - 1. seksi keperawatan, sertifikasi, dan mutu;
 - 2. seksi rekam medis, sistem informasi manajemen, dan hubungan masyarakat.
 - e. bidang penunjang terdiri dari :
 - 1. seksi penunjang pelayanan medis; dan
 - 2. seksi penunjang pelayanan non medis.

f. Kelompok Jabatan Fungsional terdiri dari :

1. Komite Medik;
2. Komite Keperawatan;
3. Komite TPKL;
4. komite etik dan hukum RSUD *Singasana*; dan
5. komite mutu RSUD *Singasana*.

g. SPI.

- (2) Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a yaitu tenaga medis PNS yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakitian.
- (3) Bagian tata usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dipimpin oleh seorang kepala bagian yang berada dibawah dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
- (4) Bidang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, huruf d, huruf e dipimpin oleh seorang kepala bidang yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (5) Sub bagian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b angka 1, angka 2, dan angka 3 dipimpin oleh seorang kepala sub bagian yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala bagian.
- (6) Seksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c angka 1 dan angka 2, huruf d angka 1 dan angka 2, huruf e angka 1 dan angka 2 dipimpin oleh seorang kepala seksi yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala bidang.
- (7) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (8) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f angka 1, angka 2, angka 3, angka 4, dan angka 5 melaksanakan tugasnya berada dibawah dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
- (9) SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g, dalam melaksanakan tugasnya berada dibawah dan bertanggung jawab langsung pada Direktur.

Pasal 23

Direktur RSUD *Singasana* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (1) huruf a mempunyai tugas :

- a. menyusun rencana kerja dan anggaran;
- b. menyusun dokumen pelaksanaan anggaran;
- c. menandatangani surat perintah membayar;
- d. mengelola utang dan piutang Daerah yang menjadi tanggung jawabnya;
- e. menyusun dan menyampaikan laporan keuangan unit

- yang dipimpinnya;
- f. menetapkan pejabat pelaksana teknis kegiatan dan pejabat penatausahaan keuangan; dan
 - g. menetapkan pejabat lainnya dalam unit yang dipimpinnya dalam rangka pengelolaan keuangan Daerah.

Pasal 24

Kepala bagian tata usaha sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (1) huruf b mempunyai tugas:

- a. mengoordinasikan program kegiatan bagian umum, kepegawaian, pendidikan dan pelatihan, keuangan, penyusunan program dan informasi RSUD *Singasana*;
- b. merumuskan sasaran kegiatan RSUD *Singasana*;
- c. membina, mengarahkan dan menyelenggarakan kegiatan RSUD *Singasana*;
- d. membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan pedoman kerja agar tugas terbagi habis;
- e. mengevaluasi hasil kerja bawahan agar sesuai dengan program kerja;
- f. memberi petunjuk kepada bawahan agar pelaksanaan tugas berjalan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- g. menilai hasil kerja bawahan sebagai bahan pengembangan karier;
- h. melakukan kajian dan perencanaan RSUD *Singasana*;
- i. menginventarisasi permasalahan RSUD *Singasana* secara keseluruhan serta mencari alternatif pemecahannya;
- j. melaporkan hasil kegiatan kepada atasan sebagai bahan informasi dan pertanggung jawaban; dan
- k. melaksanakan tugas kedinasan lainnya sesuai dengan perintah atasan.

Pasal 25

Sub bagian perencanaan dan hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (1) huruf b angka 1 mempunyai tugas:

- a. melaksanakan urusan penyusunan program dan hukum RSUD *Singasana*;
- b. membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan pedoman kerja yang telah ditetapkan, agar tugas terbagi habis;
- c. memberi petunjuk kepada bawahan agar pelaksanaan tugas berjalan sesuai dengan pedoman dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- d. membimbing, mengarahkan bawahan dalam pelaksanaan tugas;

- e. menilai hasil kerja bawahan sebagai bahan pengembangan karier;
- f. melakukan kajian dan perencanaan RSUD *Singasana*;
- g. menginventarisasi permasalahan sub bagian perencanaan dan hukum serta mencari alternatif pemecahannya;
- h. membuat laporan hasil kegiatan kepada atasan sebagai bahan informasi dan pertanggungjawaban; dan
- i. melaksanakan tugas kedinasan lainnya sesuai dengan perintah atasan.

Pasal 26

Sub bagian keuangan dan aset sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (1) huruf b angka 2 mempunyai tugas:

- a. melaksanakan langkah kegiatan sub bagian keuangan dan aset;
- b. membagi tugas dan memberi petunjuk kepada bawahan sesuai dengan pedoman kerja yang telah ditetapkan, agar tugas terbagi habis;
- c. membimbing, mengarahkan bawahan dalam pelaksanaan tugas;
- d. menilai hasil kerja bawahan sebagai bahan pengembangan karier;
- e. melakukan kajian dan perencanaan RSUD *Singasana*;
- f. menginventarisasi permasalahan sub bagian keuangan dan aset;
- g. melaporkan hasil kegiatan kepada atasan sebagai bahan informasi dan pertanggungjawaban; dan
- h. melaksanakan tugas kedinasan lainnya sesuai dengan perintah atasan.
- i.

Pasal 27

Sub bagian umum, kepegawaian dan diklat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (1) huruf b angka 3 mempunyai tugas:

- a. melaksanakan langkah kegiatan bagian umum, kepegawaian dan diklat;
- b. membagi tugas dan memberi petunjuk kepada bawahan sesuai dengan pedoman kerja yang telah ditetapkan, agar tugas terbagi habis;
- c. membimbing, menilai hasil kerja bawahan dalam pelaksanaan tugas dan pengembangan karier;
- d. melakukan kajian dan perencanaan RSUD *Singasana*;
- e. menginventarisasi permasalahan sub bagian umum, kepegawaian dan diklat serta mencari alternatif pemecahannya;
- f. membuat laporan hasil kegiatan kepada atasan sebagai

- bahan informasi dan pertanggungjawaban; dan
- g. melaksanakan tugas kedinasan lainnya sesuai dengan perintah atasan.

Pasal 28

Kepala bidang pelayanan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (1) huruf c mempunyai tugas:

- a. mengoordinasikan program pelayanan kesehatan pada RSUD *Singasana*;
- b. merumuskan sasaran kegiatan pelayanan kesehatan pada RSUD *Singasana*;
- c. membina, mengarahkan dan menyelenggarakan kegiatan di bidang pelayanan kesehatan pada RSUD *Singasana*;
- d. membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan pedoman kerja agar tugas terbagi habis;
- e. mengevaluasi hasil kerja bawahan agar sesuai dengan program kerja;
- f. memberi petunjuk kepada bawahan agar pelaksanaan tugas berjalan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- g. menilai prestasi bawahan sebagai bahan pengembangan karier;
- h. melakukan kajian dan perencanaan dalam bidang pelayanan kesehatan pada RSUD *Singasana*;
- i. menginventarisasi permasalahan bidang pelayanan medis pada RSUD *Singasana* secara keseluruhan serta mencari alternatif pemecahannya;
- j. melaporkan hasil kegiatan kepada atasan sebagai bahan informasi dan pertanggungjawaban; dan
- k. melaksanakan tugas kedinasan lainnya sesuai dengan perintah atasan.

Pasal 29

Kepala seksi pelayanan medis rawat inap, rawat jalan dan rawat intensif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (1) huruf c angka 1 mempunyai tugas:

- a. melaksanakan langkah kegiatan pelaksanaan pelayanan medis rawat inap, rawat jalan dan rawat intensif pada RSUD *Singasana*;
- b. merumuskan sasaran kegiatan pelayanan medis rawat inap, rawat jalan dan rawat intensif pada RSUD *Singasana*;
- c. membina, mengarahkan dan menyelenggarakan kegiatan di bidang pelayanan medis rawat inap, rawat jalan dan rawat intensif pada RSUD *Singasana*;
- d. membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan pedoman kerja agar tugas terbagi habis;

- e. mengevaluasi hasil kerja bawahan agar sesuai dengan program kerja;
- f. memberi petunjuk kepada bawahan agar pelaksanaan tugas berjalan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- g. menilai prestasi kerja bawahan sebagai bahan pengembangan karier;
- h. melakukan kajian dan perencanaan dalam seksi pelayanan medis rawat inap, rawat jalan dan rawat intensif pada RSUD *Singasana*;
- i. menginventarisasi permasalahan seksi pelayanan medis rawat inap, rawat jalan dan rawat intensif pada RSUD secara keseluruhan serta mencari alternatif pemecahannya;
- j. melaporkan hasil kegiatan kepada atasan sebagai bahan informasi dan pertanggungjawaban; dan
- k. melaksanakan tugas kedinasan lainnya sesuai dengan perintah atasan.

Pasal 30

Kepala seksi pelayanan medis gawat darurat dan tindakan khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (1) huruf c angka 2 mempunyai tugas:

- a. melaksanakan langkah kegiatan pelaksanaan pelayanan gawat darurat dan tindakan khusus pada RSUD *Singasana*;
- b. merumuskan sasaran kegiatan pelayanan gawat darurat dan tindakan khusus pada RSUD *Singasana*;
- c. membina, mengarahkan dan menyelenggarakan kegiatan di bidang pelayanan gawat darurat dan tindakan khusus pada RSUD *Singasana*;
- d. membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan pedoman kerja agar tugas terbagi habis;
- e. mengevaluasi hasil kerja bawahan agar sesuai dengan pedoman kerja;
- f. memberi petunjuk kepada bawahan agar pelaksanaan tugas berjalan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- g. menilai prestasi kerja bawahan sebagai bahan pengembangan karier;
- h. melakukan kajian dan perencanaan dalam seksi pelayanan gawat darurat dan tindakan khusus pada RSUD *Singasana*;
- i. menginventarisasi permasalahan seksi pelayanan gawat darurat dan tindakan khusus pada RSUD *Singasana* secara keseluruhan serta mencari alternatif pemecahannya;

- j. melaporkan hasil kegiatan pada atasan sebagai bahan informasi dan pertanggungjawaban; dan
- k. melaksanakan tugas kedinasan lainnya sesuai dengan perintah atasan.

Pasal 31

Kepala bidang pengendalian mutu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (1) huruf d mempunyai tugas:

- a. mengoordinasikan program pengendalian mutu pada RSUD *Singasana*;
- b. merumuskan sasaran kegiatan pengendalian mutu RSUD *Singasana*;
- c. membina, mengarahkan dan menyelenggarakan kegiatan di bidang pengendalian mutu pada RSUD *Singasana*;
- d. membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan pedoman kerja agar tugas terbagi habis;
- e. mengevaluasi hasil kerja bawahan agar sesuai dengan program kerja;
- f. memberi petunjuk kepada bawahan agar pelaksanaan tugas berjalan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- g. menilai prestasi kerja bawahan sebagai bahan pengembangan karier;
- h. melakukan kajian dan perencanaan dalam bidang pengendalian mutu pada RSUD *Singasana*;
- i. menginventarisasi permasalahan bidang pengendalian mutu pada RSUD *Singasana* secara keseluruhan serta mencari alternatif pemecahannya;
- j. melaporkan hasil kegiatan kepada atasan sebagai bahan informasi dan pertanggungjawaban; dan
- k. melaksanakan tugas kedinasan lainnya sesuai dengan perintah atasan.

Pasal 32

Kepala seksi keperawatan, sertifikasi, dan mutu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (1) huruf d angka 1 mempunyai tugas:

- a. melaksanakan langkah kegiatan keperawatan, sertifikasi, dan mutu pada RSUD *Singasana*;
- b. merumuskan sasaran kegiatan pelayanan keperawatan, sertifikasi, dan mutu pada RSUD *Singasana*;
- c. membina, mengarahkan, dan menyelenggarakan kegiatan di seksi keperawatan, sertifikasi, dan mutu pada RSUD *Singasana*;
- d. membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan pedoman kerja agar tugas terbagi habis;
- e. mengevaluasi hasil kerja bawahan agar sesuai dengan

- program kerja;
- f. memberi petunjuk kepada bawahan agar pelaksanaan tugas berjalan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
 - g. menilai prestasi kerja bawahan sebagai bahan pengembangan karier;
 - h. melakukan kajian dan perencanaan dalam seksi pelayanan keperawatan, sertifikasi dan mutu pada RSUD *Singasana*;
 - i. menginventarisasi permasalahan seksi pelayanan keperawatan, sertifikasi dan mutu pada RSUD *Singasana* secara keseluruhan serta mencari alternatif pemecahannya;
 - j. melaporkan hasil kegiatan kepada atasan sebagai bahan informasi dan pertanggung jawaban; dan
 - k. melaksanakan tugas kedinasan lainnya sesuai dengan perintah atasan.

Pasal 33

Kepala seksi rekam medis, sistem informasi dan hubungan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (1) huruf d angka 2 mempunyai tugas:

- a. melaksanakan langkah kegiatan rekam medis, sistem informasi dan hubungan masyarakat pada RSUD *Singasana*;
- b. merumuskan sasaran kegiatan rekam medis, sistem informasi dan hubungan masyarakat pada RSUD *Singasana*;
- c. membina, mengarahkan dan menyelenggarakan kegiatan di seksi rekam medis, sistem informasi dan hubungan masyarakat pada RSUD *Singasana*;
- d. membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan pedoman kerja agar tugas terbagi habis;
- e. mengevaluasi hasil kerja bawahan agar sesuai dengan program kerja;
- f. memberi petunjuk kepada bawahan agar pelaksanaan tugas berjalan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- g. menilai prestasi kerja bawahan sebagai bahan pengembangan karier;
- h. melakukan kajian dan perencanaan dalam seksi rekam medis, sistem informasi dan hubungan masyarakat pada RSUD *Singasana*;
- i. menginventarisasi permasalahan seksi rekam medis, sistem informasi dan hubungan masyarakat pada RSUD *Singasana* secara keseluruhan serta mencari alternatif pemecahannya;

- j. melaporkan hasil kegiatan kepada atasan sebagai bahan informasi dan pertanggungjawaban; dan
- k. melaksanakan tugas kedinasan lainnya sesuai dengan perintah atasan.

Pasal 34

Kepala bidang penunjang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (1) huruf e mempunyai tugas:

- a. melaksanakan langkah kegiatan penunjang baik penunjang medis dan penunjang non medis pada RSUD *Singasana*;
- b. merumuskan sasaran kegiatan penunjang medis dan penunjang non medis pada RSUD *Singasana*;
- c. membina, mengarahkan dan menyelenggarakan kegiatan di bidang penunjang medis dan penunjang non medis pada RSUD *Singasana*;
- d. membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan pedoman kerja agar tugas terbagi habis;
- e. mengevaluasi hasil kerja bawahan agar sesuai dengan program kerja;
- f. memberi petunjuk kepada bawahan agar pelaksanaan tugas berjalan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- g. menilai prestasi kerja bawahan sebagai bahan pengembangan karier;
- h. melakukan kajian dan perencanaan dalam bidang penunjang medis dan penunjang non medis pada RSUD *Singasana*;
- i. menginventarisasi permasalahan bidang penunjang medis dan penunjang non medis pada RSUD *Singasana* secara keseluruhan serta mencari alternatif pemecahannya;
- j. melaporkan hasil kegiatan kepada atasan sebagai bahan informasi dan pertanggungjawaban; dan
- k. melaksanakan tugas kedinasan lainnya sesuai dengan perintah atasan.

Pasal 35

Kepala seksi penunjang pelayanan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (1) huruf e angka 1 mempunyai tugas:

- a. melaksanakan langkah kegiatan pelaksanaan seksi penunjang pelayanan medis pada RSUD *Singasana*;
- b. merumuskan sasaran kegiatan penunjang pelayanan medis pada RSUD *Singasana*;
- c. membina, mengarahkan dan menyelenggarakan kegiatan di seksi penunjang pelayanan medis pada RSUD

Singasana;

- d. membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan pedoman kerja agar tugas terbagi habis;
- e. mengevaluasi hasil kerja bawahan agar sesuai dengan program kerja;
- f. memberi petunjuk kepada bawahan agar pelaksanaan tugas berjalan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- g. menilai prestasi kerja bawahan sebagai bahan pengembangan karier;
- h. melakukan kajian dan perencanaan dalam seksi penunjang pelayanan medis pada RSUD *Singasana*;
- i. menginventarisasi permasalahan seksi penunjang pelayanan medis pada RSUD *Singasana* secara keseluruhan serta mencari alternatif pemecahannya;
- j. melaporkan hasil kegiatan kepada atasan sebagai bahan informasi dan pertanggungjawaban; dan
- k. melaksanakan tugas kedinasan lainnya sesuai dengan perintah atasan.

Pasal 36

Kepala seksi penunjang pelayanan non medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (1) huruf e angka 2 mempunyai tugas:

- a. melaksanakan langkah kegiatan pelaksanaan seksi penunjang pelayanan non medis pada RSUD *Singasana*;
- b. merumuskan sasaran kegiatan penunjang pelayanan non medis pada RSUD *Singasana*;
- c. membina, mengarahkan dan menyelenggarakan kegiatan di seksi penunjang pelayanan non medis pada RSUD *Singasana*;
- d. membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan pedoman kerja agar tugas terbagi habis;
- e. mengevaluasi hasil kerja bawahan agar sesuai dengan program kerja;
- f. memberi petunjuk kepada bawahan agar pelaksanaan tugas berjalan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- g. menilai prestasi kerja bawahan sebagai bahan pengembangan karier;
- h. melakukan kajian dan perencanaan pada seksi penunjang pelayanan non medis pada RSUD *Singasana*;
- i. menginventarisasi permasalahan seksi penunjang pelayanan non medis pada RSUD *Singasana* secara keseluruhan serta mencari alternatif pemecahannya;

- j. melaporkan hasil kegiatan kepada atasan sebagai bahan informasi dan pertanggungjawaban; dan
- k. melaksanakan tugas kedinasan lainnya sesuai dengan perintah atasan.

BAB VII KOMITE MEDIK

Bagian Kesatu Umum

Pasal 37

- (1) Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (1) huruf f angka 1 mempunyai tugas:
 - a. menyusun rencana kegiatan Komite Medik dalam rangka penetapan kebijakan (strategi) RSUD *Singasana* berdasarkan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
 - b. membantu merencanakan kebutuhan sumber daya berupa sarana, prasarana, tenaga, peralatan, bahan dan kebutuhan lainnya, sesuai dengan strategi RSUD *Singasana* serta prosedur dan Peraturan Perundang-undangan;
 - c. merumuskan standar pelayanan medik, standar peralatan medik, standar tenaga medik dan standar-standar lainnya yang sesuai dengan kode etik profesi, standar profesi berdasarkan referensi keilmuan yang mutakhir serta Peraturan Perundang-undangan;
 - d. mendistribusikan tugas dan sumber daya kepada Panitia dibawah Komite Medik agar tugas terbagi habis dan dapat berjalan dengan lancar;
 - e. memimpin Panitia dan Staf Medis fungsional agar dapat melaksanakan dan mengimplementasikan tugasnya masing-masing, sesuai dengan standar/rencana kerja yang telah ditetapkan serta Peraturan Perundang-undangan;
 - f. mengkoordinir Panitia dan Staf Medis fungsional agar dapat melaksanakan tugasnya dalam jalinan kerja sama yang sinergis dan harmonis;
 - g. memberikan petunjuk dan bimbingan teknis kepada Panitia dan Staf Medis fungsional agar pelaksanaan tugas berjalan sesuai dengan yang telah direncanakan dan sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan;
 - h. mengawasi, mengendalikan dan membina pelaksanaan tugas Staf Medis RSUD *Singasana*, agar

- sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- i. melaksanakan kredensialisasi tenaga medik baik tenaga medik baru maupun yang lama, evaluasi kompetensi Staf Medis, prestasi kerja Staf Medis fungsional sebagai bahan pertimbangan pengembangan karier dan pengembangan pelayanan;
 - j. melaksanakan penelitian, audit klinik, dan pengembangan mutu pelayanan medik, dan;
 - k. mengevaluasi hasil kegiatan Komite Medik secara keseluruhan;
- (2) Komite Medik dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) Komite Medik memiliki fungsi:
- a. menetapkan berbagai ketentuan yang berkaitan dengan kualitas pelayanan Medis terhadap pasien tanpa memandang agama, ras, jenis kelamin, suku, kebangsaan, dan golongan.
 - b. meningkatkan profesionalisme Staf Medis yang meliputi perilaku dan kompetensi seorang Dokter dan Dokter gigi.
 - c. sebagai sarana bagi Komite Medik dan Direktur untuk menyelesaikan berbagai masalah yang terkait dengan pelayanan Medis baik untuk Staf Medis maupun pasien.
 - d. menyusun dan menetapkan standar Pelayanan Medis untuk setiap jenis disiplin ilmu kedokteran sesuai dengan kondisi dan situasi RSUD *Singasana*.

Bagian Kedua Organisasi Komite Medik

Pasal 38

- (1) Komite Medik dibentuk dalam suatu wadah non struktural yang bertanggungjawab kepada Direktur untuk melindungi pasien dan meningkatkan profesionalisme Staf Medis dilingkungan RSUD *Singasana*.
- (2) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. ketua KSM; dan
 - b. Staf Medis yang telah diberi kewenangan untuk melakukan tindakan medis di RSUD *Singasana*.
- (3) Pemilihan ketua suatu Komite Medik dilakukan melalui musyawarah mufakat atau pemungutan surat suara dari anggota KSM tersebut.
- (4) Dalam hal jumlah suara yang diperoleh sama maka hasil pemungutan suara ditentukan berdasarkan

kesepakatan seluruh anggota KSM.

- (5) Komite Medik merupakan satu-satunya organisasi formal yang menghimpun, memformulasikan, dan mengkomunikasikan pendapat dan kehendak seluruh Staf Medis yang berkaitan dengan profesi medis di RSUD *Singasana*.
- (6) Komite Medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme Staf Medis yang bekerja di RSUD *Singasana* dengan cara:
 - a. melakukan kredensial bagi seluruh Staf Medis yang akan melakukan pelayanan medis di RSUD *Singasana*;
 - b. memelihara mutu profesi Staf Medis;
 - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi Staf Medis;
 - d. memberikan masukan pada direktur perihal:
 1. pelayanan klinis yang memadai bagi RSUD *Singasana*;
 2. kebijakan yang menyangkut pengorganisasian pelayanan klinik RSUD *Singasana*; dan
 3. membantu mengidentifikasi kebutuhan pasien RSUD *Singasana* dan pelayanan yang layak untuk memenuhi kebutuhan tersebut.
 - e. bekerjasama dengan Direktur merencanakan suatu program untuk mengatur kewenangan melakukan tindakan medis sesuai *master plan* RSUD *Singasana*; dan
 - f. menyampaikan laporan kegiatan Komite Medik secara berkala pada seluruh anggota Staf Medis Fungsional sedikitnya setahun sekali.
- (7) Seluruh biaya penyelenggaraan Komite Medik dibebankan sepenuhnya pada anggaran belanja RSUD *Singasana*.

Bagian Ketiga Kepengurusan Komite Medik

Pasal 39

- (1) Komite Medik dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih setiap 3 (tiga) tahun dari anggota Komite Medik yang diselenggarakan oleh Panitia pemilihan untuk diajukan dan ditetapkan oleh Direktur.
- (2) Ketua Komite Medik merupakan seorang Staf Medis tetap yang berasal dari ASN.
- (3) Dalam hal terjadi kekosongan jabatan Ketua sebelum masa jabatannya berakhir maka kekosongan jabatan

tersebut diisi oleh wakil ketua.

- (4) Komite Medik menetapkan pengurus harian Komite Medik yang terdiri dari ketua, wakil ketua, sekretaris, dan sub-komite.
- (5) Pengurus harian Komite Medik yang melaksanakan fungsi dan tugas Komite Medik yang ditetapkan oleh Komite Medik.

Pasal 40

Ketua Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39 ayat (2) memiliki tugas sebagai berikut:

- a. menyelenggarakan komunikasi yang efektif dan mewakili pendapat, kebijakan, laporan, kebutuhan, dan keluhan Staf Medis serta bertanggung jawab kepada Direktur;
- b. menyelenggarakan dan bertanggungjawab atas semua risalah rapat yang diselenggarakan Komite Medik;
- c. menunjuk wakil Komite Medik dalam setiap kepanitiaan di RSUD *Singasana* yang memerlukan perwakilan dari Staf Medis;
- d. menghadiri pertemuan yang diadakan oleh Direktur dan kepanitiaan lainnya;
- e. merekomendasikan wakil ketua, sekretaris, ketua sub komite dan anggota serta ketua panitia untuk ditetapkan oleh Direktur; dan
- f. menentukan agenda setiap rapat Komite Medik.

Pasal 41

- (1) Wakil ketua dipilih oleh ketua Komite Medik.
- (2) Wakil ketua yaitu seorang Staf Medis tetap.
- (3) Tugas wakil ketua Komite Medik meliputi:
 - a. membantu pelaksanaan tugas ketua Komite Medik; dan
 - b. mewakili Ketua Komite Medik dalam hal Ketua Komite Medik berhalangan.

Pasal 42

- (1) Sekretaris Komite Medik diusulkan oleh ketua Komite Medik dan ditetapkan oleh Direktur.
- (2) Sekretaris Komite Medik yaitu seorang Staf Medis tetap.
- (3) Sekretaris Komite Medik bertanggung jawab untuk mengkoordinasikan tugas kesekretariatan Komite Medik.
- (4) Sekretaris Komite Medik diperbantukan petugas sekretariat dan segala prasarana lain yang disediakan oleh RSUD *Singasana*.
- (5) Tugas sekretaris Komite Medik meliputi:
 - a. melakukan pemberitahuan kepada semua anggota yang berhak untuk menghadiri rapat Komite Medik;

- b. mempersiapkan dan mengedarkan risalah rapat yang lengkap kepada peserta rapat; dan
- c. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh ketua Komite Medik.

Bagian Keempat
Rapat Komite Medik

Pasal 43

- (1) Rapat Komite Medik terdiri atas rapat harian, rapat rutin, rapat khusus, dan rapat pleno.
- (2) Setiap rapat Komite Medik dinyatakan sah hanya bila undangan telah disampaikan secara resmi kecuali seluruh anggota Komite Medik yang berhak memberikan suara menolak undangan tersebut.

Pasal 44

- (1) Rapat harian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 ayat (1) merupakan rapat yang dilaksanakan setiap hari kecuali Jumat, yang membahas kasus baru dan kasus sulit yang di temukan sehari sebelumnya baik di instalasi rawat darurat maupun di ruangan perawatan, yang melibatkan seluruh Staf Medis, kepala instalasi, kepala ruangan dan manajemen.
- (2) Komite Medik menyelenggarakan rapat rutin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 ayat (1) satu bulan sekali pada waktu dan tempat yang ditetapkan oleh Komite Medik.
- (3) Sekretaris Komite Medik menyampaikan pemberitahuan rapat rutin beserta agenda rapat kepada para anggota yang berhak hadir paling lambat 5 (lima) hari kerja sebelum rapat tersebut dilaksanakan.
- (4) Rapat rutin dihadiri oleh pengurus Komite Medik.
- (5) Ketua dapat mengundang pihak lain bila dianggap perlu.
- (6) Setiap undangan rapat yang disampaikan oleh sekretaris Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus melampirkan:
 - a. 1 (satu) salinan agenda rapat;
 - b. 1 (satu) salinan risalah rapat rutin yang lalu; dan
 - c. 1 (satu) salinan risalah rapat khusus yang lalu.

Pasal 45

- (1) Rapat khusus Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 ayat (1) diselenggarakan dalam hal:
 - a. diperintahkan oleh ketua; atau
 - b. permintaan yang diajukan secara tertulis oleh paling

sedikit 3 pengurus Komite Medik dalam waktu 48 (empat puluh delapan) jam sebelumnya; atau
c. permintaan Ketua Komite Medik untuk hal yang memerlukan penetapan kebijakan Komite Medik dengan segera.

- (2) Sekretaris Komite Medik menyelenggarakan rapat khusus dalam waktu 48 (empat puluh delapan) jam setelah diterimanya permintaan tertulis rapat yang ditandatangani oleh seperempat dari jumlah anggota Komite Medik yang berhak untuk hadir dan memberikan suara dalam rapat tersebut.
- (3) Sekretaris Komite Medik menyampaikan pemberitahuan rapat khusus beserta agenda rapat kepada para pengurus yang berhak hadir paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum rapat tersebut dilaksanakan.
- (4) Pemberitahuan rapat khusus akan menyebutkan secara spesifik hal yang akan dibicarakan dalam rapat.

Pasal 46

- (1) Rapat pleno Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 ayat (1) diselenggarakan 1 (satu) kali dalam satu tahun.
- (2) Rapat pleno sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dihadiri oleh seluruh Staf Medis RSUD *Singasana*.
- (3) Agenda rapat pleno paling tidak memuat laporan kegiatan yang telah dilaksanakan Komite Medik, rencana kegiatan yang akan dilaksanakan Komite Medik, dan agenda lainnya yang ditetapkan oleh Komite Medik.
- (4) Sekretaris Komite Medik menyampaikan pemberitahuan rapat pleno secara tertulis beserta agenda rapat kepada para anggota yang berhak hadir paling lambat 14 (empat belas) hari sebelum rapat tersebut dilaksanakan.

Pasal 47

- (1) Kuorum tercapai bila rapat dihadiri oleh paling sedikit setengah dari jumlah Pengurus Komite Medik ditambah 1 (satu) yang berhak untuk hadir dan memberikan suara.
- (2) Keputusan hanya dapat ditetapkan bila kuorum telah tercapai.
- (3) Apabila kuorum tidak tercapai maka pengambilan keputusan diambil melalui:
 - a. musyawarah dan mufakat;
 - b. dalam hal tidak tercapai mufakat, maka putusan diambil melalui pemungutan suara berdasarkan suara terbanyak dari anggota yang hadir; dan

- c. dalam hal jumlah suara yang diperoleh sama maka ketua berwenang membuat keputusan hasil rapat.

Pasal 48

- (1) Setiap rapat Komite Medik berhak dihadiri oleh seluruh pengurus Komite Medik.
- (2) Rapat dipimpin oleh ketua Komite Medik atau yang ditunjuk oleh ketua Komite Medik.
- (3) Sebelum rapat dimulai agenda rapat dan notulen dibacakan atas perintah ketua.
- (4) Setiap peserta rapat wajib mengikuti rapat sampai selesai.
- (5) Setiap peserta rapat hanya dapat meninggalkan rapat dengan seijin pimpinan rapat.
- (6) Setiap peserta wajib menjaga ketertiban selama rapat berlangsung.
- (7) Hal lain yang menyangkut teknis tata tertib rapat akan ditetapkan oleh ketua sebelum rapat dimulai.

Pasal 49

- (1) Setiap rapat harus dibuat notulennya.
- (2) Semua notulen rapat Komite Medik dicatat oleh sekretaris Komite Medik atau penggantinya yang ditunjuk.
- (3) Notulen akan diedarkan kepada semua peserta rapat yang berhak hadir sebelum rapat berikutnya.
- (4) Notulen rapat tidak boleh dirubah kecuali untuk hal yang berkaitan dengan keakuratan notulen tersebut.
- (5) Notulen rapat ditandatangani oleh Ketua Komite Medik dan sekretaris Komite Medik pada rapat berikutnya, dan notulen tersebut diberlakukan sebagai dokumen yang sah.
- (6) Sekretaris memberikan salinan notulen Direktur paling lambat satu minggu setelah ditandatangani oleh ketua dan sekretaris Komite Medik.

Bagian Kelima

Sub Komite Di bawah Komite Medik

Pasal 50

- (1) Dibawah Komite Medik dibentuk 3 (tiga) Sub Komite yang terdiri dari:
 - a. Sub Komite Kredensial;
 - b. Sub Komite Mutu profesi; dan
 - c. Sub Komite etika dan disiplin profesi.

- (2) Tugas dan fungsi Sub Komite Medik ditetapkan oleh Komite Medik dan disahkan oleh Direktur.

Bagian Keenam Kategori Staf Medis

Pasal 51

- (1) Staf Medis RSUD *Singasana* terdiri dari Staf Medis biasa, Staf Medis pengganti, dan Staf Medis dokter tamu dan sukarela yang telah dinyatakan memenuhi syarat kredensial oleh Komite Medik sebagaimana diatur dalam Peraturan Bupati ini.
- (2) Setiap Staf Medis biasa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melakukan tindakan medis dalam lingkup profesinya dan berdasarkan kewenangan yang diberikan oleh Direktur.
- (3) Setiap Staf Medis pengganti sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melakukan tindakan medis dalam lingkup profesinya dan berdasarkan penugasan yang diberikan oleh Staf Medis yang digantikannya.
- (4) Setiap Staf Medis dokter tamu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melakukan tindakan medis dalam lingkup profesinya dan berdasarkan penugasan yang diberikan oleh Komite Medik sesuai dengan kebutuhan RSUD *Singasana* pada kasus atau peristiwa tertentu

Pasal 52

- (1) Setiap Staf Medis memenuhi kualifikasi tertentu sebagaimana dipersyaratkan dalam Peraturan Bupati ini.
- (2) Syarat tersebut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dinilai oleh Komite Medik melalui sub komite Kredensial dengan tata cara yang ditetapkan dalam Peraturan Bupati ini.
- (3) Staf Medis yang telah memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) yang dapat diusulkan oleh Komite Medik kepada Direktur untuk diberi kewenangan klinis.
- (4) Staf Medis yang telah memperoleh kewenangan klinis dengan Penugasan Klinis dari Direktur, dapat melaksanakan tindakan Medis dalam batas standar profesi.
- (5) Setiap Staf Medis mengajukan permohonan rekredensial pada saat berakhirnya masa surat penugasan klinis oleh Sub Komite Kredensial dengan suatu tata cara yang ditetapkan dalam Peraturan Bupati ini.

- (6) Bagi Staf Medis baru, evaluasi dilakukan setiap 3 (tiga) bulan pertama dan bagi Staf Medis lainnya setiap 2 (dua) tahun.
- (7) Evaluasi terhadap Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilakukan oleh sub komite Kredensial.
- (8) Pada akhir masa evaluasi calon Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (6) maka ketua Sub Komite Kredensial memberikan laporan perilaku medis profesional yang bersangkutan kepada Komite Medik.

Pasal 53

- (1) Kualifikasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 ayat (1) meliputi:
 - a. lolos uji kompetensi yang dilakukan oleh Sub Komite Kredensial;
 - b. memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktek dan syarat lain yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku di RSUD Singasana;
 - c. menunjukkan kemampuannya untuk memberikan pelayanan medis yang berkualitas pada pasien;
 - d. menunjukkan kemauan untuk mematuhi Peraturan Internal RSUD *Singasana* dan Peraturan Internal Staf Medis, kebijakan, prosedur, dan berbagai ketentuan rumah sakit sesuai dengan jenis kategorinya;
 - e. mematuhi prinsip umum etika kedokteran;
 - f. bebas dari keadaan yang dapat mendiskualifikasi kemampuannya dalam memberikan pelayanannya akibat adanya kendala fisik, mental, maupun perilaku yang dapat berpengaruh pada keterampilan, sikap, atau kemampuan pengambilan keputusan;
 - g. menunjukkan kemampuan untuk bekerjasama dengan koleganya, keperawatan, staf penunjang medis, dan warga RSUD *Singasana* lainnya; dan
 - h. mentaati peraturan yang berlaku di RSUD Singasana.
- (2) Uji Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi :
 - a. kompetensi:
 - 1. berbagai area kompetensi sesuai standar kompetensi yang disahkan oleh lembaga pemerintah yang berwenang untuk itu;
 - 2. kognitif;
 - 3. afektif; dan
 - 4. psikomotor.
 - b. kompetensi fisik;
 - c. kompetensi mental/perilaku; dan
 - d. perilaku etis.

- (3) Setiap pelamar yang telah memenuhi kualifikasi sebagaimana tercantum pada ayat (1) direkomendasikan oleh ketua Komite Medik kepada Direktur untuk dapat diterima.
- (4) Keputusan terakhir untuk penerimaan ataupun penolakan menjadi kewenangan Direktur.

Bagian Ketujuh Kebutuhan Staf Medis

Pasal 54

- (1) Setiap permohonan untuk menjadi Staf Medis akan dievaluasi, dan dapat dikabulkan atau ditolak, sejalan dengan kebutuhan dan kemampuan Rumah Sakit.
- (2) Faktor yang digunakan untuk mempertimbangkan kebutuhan RSUD *Singasana* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan rencana strategik Rumah Sakit, rencana bisnis yang penyusunannya memperhatikan masukan dari Komite Medik.
- (3) Direktur akan menerbitkan perjanjian perikatan dengan Staf Medis setelah dipenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit.
- (4) Direktur menerbitkan Keputusan pengangkatan dan penempatan Staf Medis yang telah diterima.

Bagian Kedelapan Kewenangan Staf Medis

Pasal 55

- (1) Staf Medis hanya dapat melakukan tindakan medis sesuai dengan spesialisasi dan kemampuannya secara khusus, kecuali dalam keadaan darurat, di RSUD *Singasana* setelah mendapatkan penugasan klinis dari Direktur;
- (2) Penugasan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. penugasan klinis biasa sebagai Staf Medis; dan
 - b. penugasan klinis sementara sebagai dokter tamu.
- (3) Penugasan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya diberikan pada dokter yang telah terikat perjanjian dengan RSUD *Singasana* yang ditetapkan setelah memenuhi persyaratan sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Bupati ini, sesuai dengan peraturan yang ditetapkan oleh Komite Medik dengan merujuk

pada organisasi profesinya.

- (4) Penilaian persyaratan dan jenis tindakan medis untuk setiap Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan oleh Komite Medik melalui Sub Komite Kredensial.
- (5) Hasil Penilaian oleh Sub Komite Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diserahkan kepada Komite Medik untuk memperoleh pengesahannya.
- (6) Komite Medik menyerahkan hasil pengesahan penilaian kredensial kepada Direktur.

Pasal 56

- (1) Penentuan kewenangan untuk melakukan tindakan medis didasarkan pada pendidikan, pelatihan, pendidikan berkelanjutan, pengalaman, unjuk kemampuan termasuk pengambilan keputusan, sebagaimana tercantum dalam berkas Kredensial, dan didasarkan pada pengamatan kinerja klinis serta dokumen hasil program peningkatan kinerja yang bersangkutan.
- (2) Penggunaan kewenangan klinis dalam sebuah SMF akan tergantung pada peraturan dan ketentuan yang berlaku di setiap SMF.

Pasal 57

- (1) Kewenangan untuk melakukan tindakan medis seorang Staf Medis berakhir bila hubungan hukum antara Staf Medis dengan RSUD *Singasana* telah berakhir atau penugasan klinis dokter yang bersangkutan dicabut oleh Direktur berdasarkan usulan Komite Medik.
- (2) Dalam hal hubungan hukum antara Staf Medis dengan RSUD *Singasana* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berakhir maka Direktur memberikan surat pemberitahuan tentang hal itu kepada yang bersangkutan dengan tembusan kepada Komite Medik dan Dewan Pengawas.
- (3) Dalam hal seorang Staf Medis dikenai sanksi disiplin maka setelah melalui rapat khusus Komite Medik, Ketua Komite Medik memberikan surat pemberitahuan tentang hal itu kepada Direktur dengan tembusan kepada yang bersangkutan dan Dewan Pengawas.

Bagian Kesembilan
Penugasan Staf Medis

Pasal 58

- (1) Direktur menetapkan kriteria dan syarat penugasan setiap Staf Medis untuk suatu tugas atau jabatan klinis tertentu dan akan menyampaikan hal tersebut kepada setiap tenaga medis yang menghendaki penugasan klinis di RSUD *Singasana*.
- (2) Kriteria dan syarat penugasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur setelah mempertimbangkan usulan Komite Medik.
- (3) Tenaga medis yang telah mendapat penugasan klinis di rumah sakit dapat berstatus sebagai Dokter tetap atau tidak tetap.
- (4) Jangka waktu penugasan tenaga medis yaitu 12 (dua belas) bulan sampai dengan 5 (lima) tahun, kecuali ditetapkan lain oleh Direktur dengan memperhatikan kondisi yang akan meyebabkan penugasan di RSUD *Singasana* akan berakhir apabila:
 - a. ijin praktek yang bersangkutan sudah tidak berlaku sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
 - b. kondisi fisik atau mental tenaga medis yang bersangkutan tidak mampu lagi melakukan tindakan medis secara menetap, yang didasarkan atas rekomendasi dari pihak yang berwenang sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
 - c. tenaga medis tidak memenuhi ketentuan dan syarat yang ditetapkan dalam kontrak;
 - d. tenaga medis yang ditetapkan telah melakukan tindakan yang tidak profesional, kelainan atau perilaku menyimpang lainnya sebagaimana ditetapkan oleh Komite Medik; dan
 - e. yang bersangkutan mengakhiri kontrak dengan RSUD *Singasana* setelah mengajukan pemberitahuan 1 (satu) bulan sebelumnya.
- (5) Penugasan klinis di RSUD *Singasana* pada seorang tenaga medis hanya dapat ditetapkan bila yang bersangkutan menyetujui syarat sebagai berikut.
 - a. memenuhi syarat sebagai tenaga medis berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan kesehatan yang berlaku dan ketentuan lain sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Bupati ini;
 - b. menangani pasien dalam batas sebagaimana ditetapkan oleh Direktur setelah mempertimbangkan daya dukung fasilitas RSUD *Singasana*, dan bila

- diperlukan rekomendasi dari Komite Kredensial;
- c. mencatat segala tindakan yang diperlukan untuk menjamin agar rekam medis tiap pasien yang ditanganinya di RSUD *Singasana* terpelihara dengan kuat dan rekam medis dilengkapi dalam waktu yang wajar;
 - d. memperhatikan segala permintaan rumah sakit yang dianggap wajar sehubungan dengan tindakan di RSUD *Singasana* dengan mengacu pada ketentuan pelayanan yang berlaku di RSUD *Singasana*;
 - e. mematuhi etika kedokteran yang berlaku di Indonesia baik yang berkaitan dengan kewajiban terhadap masyarakat pasien, teman sejawat dan diri sendiri; dan
 - f. memperhatikan syarat umum praktek klinis yang berlaku di RSUD *Singasana*.

Bagian Kesepuluh
Pengangkatan dan Pemberhentian
Kelompok Staf Medis

Pasal 59

- (1) Direktur dalam mengangkat dan memberhentikan Kelompok Staf KSM harus sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, dengan tetap memperhatikan saran Komite Medik.
- (2) Direktur dapat mengangkat dan memberhentikan Sub Komite atau Panitia yang berkaitan dengan kegiatan pelayanan teknis dan non teknis medis atas saran Komite Medik.

Bagian Kesebelas
Dasar Tindakan Disiplin Medis

Pasal 60

- (1) Keadaan dan situasi yang dapat digunakan sebagai dasar dugaan pelanggaran disiplin medis dan tata tertib oleh seorang Staf Medis yaitu hal yang menyangkut:
 - a. kompetensi klinis;
 - b. tindakan perawatan atas seorang pasien termasuk penatalayanan sebuah kasus di RSUD *Singasana*;
 - c. dugaan pelanggaran Peraturan Bupati dan tata tertib Staf Medis;
 - d. dugaan penyimpangan etika profesi;

- e. dugaan pelanggaran tata tertib dan kebijakan RSUD *Singasana*;
 - f. perilaku yang dianggap tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan RSUD *Singasana*;
 - g. penggunaan obat dan alat kesehatan yang tidak sesuai dengan standar profesi, tidak sesuai dengan ketetapan Komite Medik atau tidak sesuai dengan formularium yang telah ditetapkan;
 - h. ketidakmampuan untuk bekerjasama dengan staf yang dapat menimbulkan inefisiensi operasional RSUD *Singasana*; dan
 - i. hal lain yang oleh Komite Medik sepatutnya dianggap menyangkut disiplin medis.
- (2) Setiap Staf Medis, management dan staf RSUD *Singasana* yang terkait dengan pelayanan medis wajib memberitahukan adanya dugaan pelanggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Ketua Komite Medik secara tertulis dalam suatu formulir yang disediakan untuk itu dengan tata cara sebagai berikut:
- a. Staf Medis menyampaikan formulir pemberitahuan tersebut kepada Ketua Komite Medik melalui koordinator Staf Medis fungsional yang terkait; dan
 - b. Management dan staf RSUD *Singasana* menyampaikan formulir pemberitahuan tersebut kepada atasan yang bersangkutan untuk selanjutnya disampaikan kepada ketua Komite Medik melalui Direktur.
- (3) Ketua Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) wajib meneliti menindaklanjuti dan memberikan kesimpulan serta putusan setiap laporan yang disampaikan oleh Staf Medis, management dan staf RSUD *Singasana* yang terkait dengan pelayanan medis
- (4) Ketua Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat menugaskan Sub Komite etika dan disiplin profesi dibawah Komite Medik untuk meneliti menindaklanjuti setiap laporan.
- (5) Ketua Komite Medik memberikan kesimpulan dan putusan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berdasarkan hasil penelitian dan rekomendasi Sub Komite etika dan disiplin profesi yang dapat berbentuk:
- a. saran kepada Staf Medis terkait dan manajemen badan rumah sakit; dan
 - b. putusan untuk melakukan penelitian lanjutan guna menentukan adanya pelanggaran disiplin medis, tata tertib dan etik.

- (6) Semua putusan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) didokumentasikan secara lengkap oleh staf sekretariat Komite Medik dan diperlakukan secara konfidensial.
- (7) Pengungkapan dokumen sebagaimana dimaksud pada ayat (5) kepada pihak manapun hanya dapat ditentukan oleh Direktur setelah memperoleh persetujuan dari ketua Komite Medik.

Bagian Keduabelas
Penelitian Dugaan Pelanggaran Disiplin Medis,
Etika, dan Tata Tertib

Pasal 61

- (1) Penelitian dugaan pelanggaran disiplin profesi medis, etika medis, dan tata tertib dimulai berdasarkan putusan ketua Komite Medik untuk melakukan penelitian lanjutan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 ayat (5) dan dilaksanakan oleh Panitia terkait.
- (2) Panitia etika dan hukum kesehatan melaksanakan penelitian berdasarkan tata cara yang telah ditetapkan dalam statuta ini.
- (3) Ketua Panitia etika dan hukum kesehatan menyampaikan hasil penelitian dan rekomendasi kepada ketua Komite Medik untuk ditetapkan sebagai putusan Komite Medik yang memuat:
 - a. ringkasan kasus atau kejadian
 - b. kesimpulan tentang ada atau tidak adanya pelanggaran; dan
 - c. rekomendasi tindakan korektif
- (4) Ketua Komite Medik wajib menetapkan putusan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dengan memperhatikan masukan dari Panitia lain dalam waktu paling lama 7 (tujuh) hari kerja setelah diterimanya putusan Panitia etika dan hukum kesehatan.
- (5) Putusan Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (4) disampaikan kepada Direktur dengan tembusan kepada yang bersangkutan dalam waktu paling lama 3 (tiga) hari kerja setelah ditetapkannya putusan tersebut untuk segera ditindaklanjuti oleh Direktur.

Bagian Ketigabelas
Tim Ad-Hoc Penelitian Dugaan
Pelanggaran Disiplin dan Tata Tertib

Pasal 62

- (1) Ketua Komite Medik menyampaikan putusan untuk melakukan penelitian lanjutan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61 ayat (5) maka ketua Panitia etika dan hukum kesehatan atau yang mewakilinya mengusulkan kepada Ketua Komite Medik untuk menetapkan tim ad-hoc dengan suatu surat keputusan;
- (2) Penetapan tim ad-hoc sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan setelah dilakukan penelitian pendahuluan sesuai dengan tata cara yang telah ditetapkan oleh Komite Medik, Panitia etika dan hukum kesehatan.
- (3) Tim ad-hoc menyelenggarakan sidang dalam waktu paling lama 7 (tujuh) hari kerja.
- (4) Ketua Komite Medik atau staf lain yang ditunjuk didampingi ketua Panitia etika dan hukum kesehatan atau staf lain yang ditunjuk memimpin sidang pertama tim ad-hoc untuk menentukan ketua dan wakil ketua tim ad-hoc dan menjelaskan tata cara persidangan kepada anggota tim ad-hoc.
- (5) Pada tim ad-hoc diperbantukan sekretaris yang ditunjuk oleh Komite Medik untuk melancarkan persidangan.
- (6) Tim ad-hoc bertugas melakukan pengkajian dan penelitian atas kasus yang diterimanya dan melaksanakan persidangan sesuai dengan tata cara yang telah ditetapkan dalam statuta ini.
- (7) Dalam rangka melakukan pengkajian tim ad-hoc berwenang meminta informasi kepada yang teradu dan semua pihak dirumah sakit, termasuk meneliti rekam medis, bila diperlukan meminta bantuan pihak lain diluar rumah sakit dengan persetujuan Komite Medik.
- (8) Tim ad-hoc wajib melaksanakan rapat persidangan untuk menyimpulkan memutuskan suatu kasus yang diserahkan padanya dalam suatu surat kesimpulan yang ditandatangani oleh ketua bersama segenap anggota tim ad-hoc untuk diserahkan kepada ketua Panitia etika dan hukum kesehatan melalui suatu putusan yang memuat:
 - a. ringkasan kasus atau kejadian;
 - b. kesimpulan tentang ada atau tidak adanya pelanggaran; dan
 - c. rekomendasi tindakan korektif.
- (9) Ketua Panitia etika dan hukum kesehatan menerbitkan surat keputusan pembubaran tim ad-hoc setelah menerima surat kesimpulan keputusan dan semua

berkas persidangan secara lengkap sebagaimana dimaksud pada ayat (8).

- (10) Ketua Panitia etika dan hukum kesehatan menyerahkan hasil rapat tim ad-hoc kepada ketua Komite Medik untuk ditindaklanjuti.
- (11) Komite Medik menyelenggarakan rapat khusus untuk menentukan tindak lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (10).
- (12) Putusan Komite Medik disampaikan kepada Direktur RSUD Singasana sebagai usulan.

Bagian Keempatbelas
Tata Cara Persidangan
Tim Ad-Hoc Sub Komite Disiplin

Pasal 63

- (1) Ketua tim ad-hoc membuka persidangan dan menyatakan sidang tersebut sah setelah kuorum tercapai dan setiap yang hadir menandatangani daftar hadir.
- (2) Kuorum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercapai bila rapat dihadiri oleh paling sedikit setengah ditambah satu dari jumlah tim ad-hoc dan seluruh anggota yang berasal dari luar RSUD *Singasana* hadir.
- (3) Tim ad-hoc melaksanakan persidangan dengan melakukan pemeriksaan atas kasus tersebut, meminta keterangan dari berbagai pihak yang dianggap perlu.
- (4) Persidangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan secara tertutup
- (5) Perekaman semua informasi dalam persidangan hanya dilakukan oleh tenaga yang ditunjuk oleh Komite Medik
- (6) Tenaga sebagaimana dimaksud pada ayat (5) merupakan seorang Staf Medis.
- (7) Pada setiap akhir persidangan tenaga sebagaimana dimaksud pada ayat (5) membacakan hasil rekaman sidang kepada seluruh anggota yang hadir, untuk selanjutnya dibuatkan risalah rapat.
- (8) Semua informasi, catatan dan dokumen dalam bentuk apapun diperlakukan secara konfidensial, dan tata cara pemusnahan dokumen tersebut akan ditentukan oleh Komite Medik secara berkala.

BAB VIII
PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS

Pasal 64

- (1) Peraturan Internal Staf Medis berlaku bagi seluruh Staf Medis yang melakukan tindakan medis baik di dalam maupun diluar RSUD *Singasana* dalam rangka menjalankan tugas dari Direktur.
- (2) Seluruh Staf Medis tergabung dalam suatu komunitas profesi Medis RSUD yang sehari- hari diatur oleh Komite Medik yang dibentuk berdasarkan Peraturan Direktur.

Pasal 65

Pengurus Komite Medik dapat menyampaikan Peraturan Internal ini kepada pihak terkait yang berkepentingan.

Pasal 66

- (1) Komite Medik berhak mengubah Peraturan Direktur dengan persetujuan Direktur melalui rapat khusus.
- (2) Usulan untuk merubah Peraturan Direktur hanya dapat dilaksanakan melalui rapat pleno khusus yang diselenggarakan untuk keperluan tersebut.

BAB IX
KOMITE KEPERAWATAN
Bagian Kesatu
Umum

Pasal 67

- (1) Pelayanan keperawatan di RSUD *Singasana* dilaksanakan oleh SKF.
- (2) Pengelompokan SKF berdasarkan tingkat kemampuan dalam menyelesaikan suatu tugas / pekerjaan, masa kerja dan kompleksitas pekerjaan yang ada di RSUD *Singasana*.
- (3) Pengelompokan jenjang karier profesional perawat klinik terdiri dari:
 - a. perawat klinik I;
 - b. perawat klinik II;
 - c. perawat klinik III;
 - d. perawat klinik IV; dan
 - e. perawat klinik V.
- (4) Perawat Klinik I (*novice*) sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a merupakan Perawat lulusan diploma III telah memiliki pengalaman kerja 2 (dua) tahun atau ners

- (lulusan strata 1 keperawatan ditambah pendidikan profesi) dengan pengalaman kerja 0 (nol) tahun, dan mempunyai sertifikat perawat klinik I.
- (5) Perawat klinik II sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b merupakan perawat klinik II yang merupakan perawat lulusan diploma III keperawatan dengan pengalaman kerja 5 (lima) tahun atau *ners* (lulusan strata 1 keperawatan ditambah pendidikan profesi) dengan pengalaman kerja 3 (tiga) tahun, dan mempunyai sertifikat perawat klinik II.
 - (6) Perawat klinik III sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c merupakan perawat lulusan diploma III keperawatan dengan pengalaman kerja 9 (sembilan) tahun atau *ners* (lulusan strata 1 keperawatan ditambah pendidikan profesi) dengan pengalaman klinik 6 (enam) tahun atau *ners* spesialis dengan pengalaman kerja 0 (nol) tahun, dan memiliki sertifikat perawat klinik III.
 - (7) Perawat klinik III sebagaimana dimaksud pada ayat (6) berasal dari lulusan diploma III keperawatan yang tidak melanjutkan ke jenjang strata 1 keperawatan tidak dapat melanjutkan ke jenjang perawat klinik IV, dan selanjutnya.
 - (8) Perawat klinik IV merupakan *ners* (lulusan strata 1 keperawatan ditambah pendidikan profesi) dengan pengalaman kerja 9 (sembilan) tahun atau *ners* spesialis dengan pengalaman kerja 2 (dua) tahun, dan memiliki sertifikat perawat klinik IV, atau *ners* spesialis konsultasi dengan pengalaman kerja 0 (nol) tahun.
 - (9) Perawat klinik V merupakan *ners* spesialis dengan pengalaman kerja 4 (empat) tahun atau *ners* spesialis Konsultan dengan pengalaman kerja 1 (satu) tahun, dan memiliki sertifikat perawat klinik V.
 - (10) Seluruh biaya penyelenggaraan Komite Keperawatan dianggarkan dalam anggaran RSUD *Singasana*.
 - (11) Untuk peningkatan ke jenjang karier yang lebih tinggi perawat klinik harus memenuhi persyaratan tingkat pendidikan, pengalaman kerja klinik keperawatan sesuai area kekhususan serta persyaratan kompetensi yang telah ditentukan.

Pasal 68

Persyaratan penerimaan calon anggota SKF meliputi:

- a. penerimaan anggota SKF sesuai dengan kualifikasi yang telah ditetapkan oleh Komite Keperawatan;
- b. mempunyai surat ijin perawat / surat tanda registrasi untuk perawat; dan
- c. sehat jasmani dan rohani.

Pasal 69

Prosedur penerimaan calon anggota SKF dilakukan sesuai dengan standar keperawatan yang disusun oleh Komite Keperawatan.

Pasal 70

Tujuan dan pengorganisasian SKF yaitu agar staf keperawatan di RSUD *Singasana* dapat lebih menata diri dengan fokus terhadap pemenuhan kebutuhan dasar pasien sehingga menghasilkan pelayanan keperawatan yang berkualitas dan dapat dipertanggung jawabkan.

Pasal 71

Secara administrasi, SKF berada dibawah Direktur namun secara fungsional bertanggung jawab kepada Komite Keperawatan.

Pasal 72

- (1) Apabila seorang anggota SKF dengan alasan tertentu pindah/ cuti diluar tanggungan negara sehingga tidak bisa menjalankan tugas, maka yang bersangkutan tidak bisa menjalankan tugas sebagai anggota SKF.
- (2) Apabila yang bersangkutan akan kembali menjadi anggota SKF maka yang bersangkutan diharuskan untuk mendaftar ulang sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 73

Tenaga keperawatan anggota SKF dapat diberhentikan keanggotaannya oleh Direktur apabila:

- a. meninggal dunia;
- b. memasuki masa pensiun; dan
- c. pindah bertugas dari lingkungan RSUD *Singasana*.

Pasal 74

Persyaratan untuk menjadi anggota SKF di RSUD *Singasana* sebagai berikut:

- a. mempunyai Ijazah pendidikan perawat yang sah diakui oleh pemerintah;
- b. Telah melalui proses penerimaan calon anggota SKF yang dilaksanakan oleh Komite Keperawatan;
- c. memiliki surat keputusan penugasan dari Direktur;
- d. program pengenalan tugas lingkungan kerja orientasi di RSUD *Singasana*: dan

- e. bersedia hanya bekerja di RSUD *Singasana* pada jam kerja sesuai jadwal yang telah ditentukan.

Pasal 75

- (1) Kategori Keanggotaan SKF, merupakan perawat tetap di RSUD *Singasana*.
- (2) Masa berlaku keanggotaan dimulai sejak Keputusan Direktur dikeluarkan sampai seluruh hak klinik anggota di cabut sesuai dengan kategori keanggotaannya.

Pasal 76

Ketua Komite Keperawatan memiliki tugas:

- a. memimpin dan menggerakkan seluruh Sub Komite Keperawatan dalam penyusunan program, pelaksanaan program, evaluasi program dan tindaklanjut;
- b. memimpin dan mengoordinasikan rapat Komite Keperawatan;
- c. memecahkan masalah yang muncul dalam pelaksanaan program Komite Keperawatan;
- d. mengoordinasikan kerjasama antar Sub Komite Keperawatan;
- e. mengevaluasi pelaksanaan program;
- f. bekerja sama dan melakukan koordinasi dengan kepala sub bidang keperawatan serta saling memberikan masukan tentang perkembangan profesi keperawatan di RSUD *Singasana*; dan
- g. menyusun peraturan internal staf keperawatan dengan mengacu pada peraturan internal RSUD *Singasana* dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 77

Sekretaris Komite Keperawatan memiliki tugas:

- a. menyusun jadwal kegiatan Komite Keperawatan tiap awal tahun bersama Ketua Komite Keperawatan;
- b. mengelola dokumentasi Komite Keperawatan termasuk arsip, ekspedisi surat masuk dan keluar;
- c. membuat notulen rapat;
- d. membuat dan mensosialisasikan rencana kegiatan Komite Keperawatan;
- e. mengatur penyelenggaraan kegiatan kesekretariatan Komite Keperawatan agar proses kegiatan berjalan lancar;
- f. mewakili Ketua Komite Keperawatan apabila berhalangan;
- g. mempersiapkan dan melaksanakan kegiatan internal organisasi yang telah dijadwalkan secara tertib dan bertanggung jawab;
- h. membantu Ketua Komite Keperawatan dalam pelaksanaan administrasi kesekretariatan Komite Keperawatan; dan

- i. membuat laporan hasil kegiatan tiap akhir tahun.

Pasal 78

Sub Komite Kredensial memiliki tugas:

- a. menyusun daftar rincian Kewenangan Klinis;
- b. menyusun buku putih yang merupakan dokumen persyaratan terkait kompetensi yang dibutuhkan untuk melakukan setiap jenis pelayanan keperawatan sesuai dengan standar kompetensinya;
- c. menerima hasil verifikasi persyaratan Kredensial dari bagian Sumber Daya Manusia;
- d. merekomendasikan tahapan proses Kredensial;
- e. merekomendasikan pemulihan Kewenangan Klinis bagi setiap tenaga keperawatan;
- f. melakukan Kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan;
- g. membuat laporan seluruh proses Kredensial kepada Ketua Komite Keperawatan untuk diteruskan ke Direktur Rumah Sakit; dan
- h. merekomendasikan Kewenangan Klinis yang adekuat sesuai kompetensi yang dimiliki setiap tenaga keperawatan untuk memperoleh surat Penugasan Klinis.

Pasal 79

Sub Komite Mutu memiliki tugas:

- a. menyusun data dasar profil tenaga keperawatan sesuai area praktik;
- b. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga keperawatan;
- c. melakukan audit keperawatan;
- d. memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan;
- e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit keperawatan, pendidikan keperawatan berkelanjutan serta pendampingan;
- f. mengidentifikasi kesenjangan kompetensi yang berasal dari data sub komite Kredensial sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dan perubahan standar profesi; dan
- g. menyusun laporan kegiatan sub komite untuk disampaikan kepada ketua Komite Keperawatan.

Pasal 80

Sub Komite Etik memiliki tugas:

- a. melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga keperawatan;
- b. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga keperawatan;

- c. melakukan penegakan disiplin profesi keperawatan;
- d. merekomendasikan pembinaan etik dan disiplin profesi;
- e. merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik dalam kehidupan profesi dan asuhan keperawatan;
- f. merekomendasikan pencabutan kewenangan klinis dan/atau surat penugasan klinis;
- g. memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan keperawatan; dan
- h. menyusun laporan kegiatan Sub Komite untuk disampaikan kepada ketua Komite Keperawatan.

Pasal 81

- (1) SKF mempunyai tugas:
 - a. melaksanakan pengkajian keperawatan terhadap status bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual pasien;
 - b. merumuskan diagnosis keperawatan terkait dengan fenomena dan gangguan utama yaitu tidak terpenuhinya kebutuhan dasar klien;
 - c. menyusun rencana tindakan keperawatan;
 - d. melaksanakan tindakan keperawatan baik tindakan mandiri, delegatif maupun kolaboratif;
 - e. melaksanakan evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan; dan
 - f. mendokumentasikan setiap tahapan/kegiatan pelayanan keperawatan yang dilaksanakan.
- (2) SKF mempunyai tanggung jawab:
 - a. melaksanakan asuhan keperawatan kepada setiap klien berdasarkan kemampuan, tingkat pendidikan dan posisi yang profesional pada kondisi sehat dan sakit, sepanjang daur kehidupan (dari konsepsi sampai meninggal dunia); dan
 - b. melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan standar keperawatan dan kode etik keperawatan.
- (3) Kewajiban SKF memiliki tugas:
 - a. mentaati peraturan internal SKF;
 - b. melaksanakan tugas dengan penuh tanggung jawab;
 - c. mengindahkan kode etik keperawatan Indonesia dan Etika Rumah Sakit Indonesia;
 - d. mempunyai izin praktik/ surat tanda registrasi dan surat izin kerja untuk perawat;
 - e. memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan standar profesi keperawatan dan standar operasional prosedur;
 - f. melaksanakan tindakan non keperawatan/ tugas delegatif dari profesi medis sesuai dengan sistem

- delegasi yang telah ditetapkan di RSUD Singasana;
- g. merahasiakan segala sesuatu yang diketahui tentang klien bahkan sampai meninggal dunia, kecuali diminta penjelasan oleh pihak pengadilan;
 - h. melakukan pertolongan darurat atas dasar kemanusiaan sesuai dengan kewenangannya;
 - i. meningkatkan pengetahuan dan kemampuan secara terus menerus dengan ikut serta secara aktif dalam program pendidikan dan pelatihan secara berkesinambungan;
 - j. membangun dan membina kerjasama yang baik dengan sesama sejawat anggota SKF, Komite Medik dan pegawai lainnya;
 - k. bersedia ikut dalam kepanitiaan Komite Keperawatan di rumah sakit;
 - l. ikut aktif dalam penelitian dan program pengembangan yang telah ditetapkan; dan
 - m. tidak melibatkan diri dalam kegiatan yang patut diduga dapat merugikan klien dan RSUD Singasana.

Bagian Kedua
Hak Anggota
Staf Keperawatan Fungsional

Pasal 82

Anggota SKF dalam melaksanakan tugas berhak atas:

- a. mendapat gaji dan tunjangan lain;
- b. mendapatkan imbalan jasa pelayanan keperawatan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku;
- c. memperoleh perlindungan hukum dan keselamatan kerja;
- d. memperoleh hak pemeriksaan kesehatan/ *general chek up* minimal dua tahun sekali.

Bagian Ketiga
Hak Klinik

Pasal 83

- (1) Hak klinik merupakan kewenangan perawat secara otonom untuk melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan kemampuan dan tingkat pendidikan dan posisi yang profesional.
- (2) Hak klinik diberikan oleh Direktur atas rekomendasi komite keperawatan, sesuai dengan prosedur penerimaan anggota SKF.

- (3) Hak klinik diberikan kepada seorang anggota SKF untuk jangka waktu 5 (lima) tahun.
- (4) Pemberian hak klinik ulang diberikan setelah yang bersangkutan mendapat resertifikasi melalui uji kompetensi dari organisasi profesi/ tim penilai.

Bagian Keempat Pembatasan Hak Klinik

Pasal 84

- (1) Pembatasan hak klinik ditetapkan oleh Direktur setelah mendapat rekomendasi dari Komite Keperawatan.
- (2) Analisa Komite Keperawatan dalam pemberian rekomendasi pembatasan hak klinik berdasarkan pencapaian kinerja, pelanggaran etika profesi, aspek hukum, dan kondisi kesehatan.
- (3) Sub komite etika dan mutu keperawatan membuat kajian rekomendasi pembatasan klinik anggota SKF setelah terlebih dahulu:
 - a. ketua SKF yang terkait mengajukan surat untuk mempertimbangkan pencabutan hak kliniknya dari anggota SKF nya kepada ketua komite keperawatan;
 - b. ketua Komite Keperawatan meneruskan permohonan tersebut kepada Sub Komite etika dan mutu keperawatan untuk meneliti kerja klinis etika profesi dari anggota yang bersangkutan;
 - c. Sub Komite etika dan mutu keperawatan berhak memanggil anggota SKF yang bersangkutan untuk memberikan penjelasan dan membela diri setelah sebelumnya diberi kesempatan untuk membaca dan mempelajari bukti tertulis tentang pelanggaran yang dibuat; dan
 - d. Sub Komite etika dan mutu keperawatan dapat meminta pendapat dari pihak lain yang terkait.

Bagian Kelima Pencabutan Pembatasan Hak Klinik

Pasal 85

Pencabutan pembatasan hak klinik dilaksanakan oleh Direktur atas usul Komite Keperawatan, dalam hal yang bersangkutan telah memenuhi standar profesi sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Bagian Keenam
Pencabutan Hak Klinik

Pasal 86

Pencabutan hak klinik dilaksanakan apabila:

- a. pindah kerja dari RSUD *Singasana*;
- b. pensiun;
- c. meninggal dunia; dan
- d. setelah melalui proses Kredensial dan dinyatakan tidak layak diberikan kewenangan klinis.

Bagian Ketujuh
Struktur Organisasi

Pasal 87

- (1) Anggota SKF dikelompokkan dalam setiap SKF sesuai dengan tingkat pendidikan dan kompetensi/keahliannya.
- (2) SKF dalam Komite Keperawatan dikelompokkan sesuai bidang keahlian atau spesifikasi di RSUD *Singasana* dengan susunan organisasi sebagai berikut:
 - a. ketua SPF merangkap anggota;
 - b. sekretaris merangkap anggota; dan
 - c. masa bakti kepengurusan SKF yaitu 5 (lima) tahun.

Pasal 88

- (1) Pemilihan calon ketua SKF dilakukan dalam rapat pleno SKF dengan prosedur yang telah ditetapkan oleh Komite Keperawatan.
- (2) Ketua SKF dipilih secara aklamasi.
- (3) Apabila anggota SKF kurang dari 3 (tiga) orang, maka belum dapat membentuk SKF.
- (4) Tugas ketua SKF yaitu mengoordinasikan semua kegiatan anggota SKF serta menyusun uraian tugas, wewenang dan tata kerja.

Pasal 89

- (1) Sekretaris dipilih oleh ketua SKF dari anggota SKF.
- (2) Sekretaris SKF bertugas membantu ketua SKF.

Pasal 90

SKF mempunyai tugas untuk melakukan pelayanan keperawatan, pengembangan pelayanan keperawatan sesuai dengan kemajuan ilmu keperawatan, meningkatkan

keterampilan dan ilmu pengetahuan, serta memberikan pendidikan dan pelatihan kepada mahasiswa keperawatan dan tenaga kesehatan lain.

Bagian Kedelapan
Kewajiban dan Kewenangan
Keperawatan Fungsional

Pasal 91

- (1) SKF wajib menyusun standar operasional prosedur yang terdiri dari :
 - a. standar operasional prosedur pelayanan keperawatan yang terdiri dari standar asuhan keperawatan dan standar operasional prosedur tindakan keperawatan;
 - b. penyusunan standar operasional prosedur di bawah koordinasi Komite Keperawatan; dan
 - c. standar operasional prosedur bidang administrasi/ manajerial yang meliputi pengaturan tugas dan wewenang anggota SKF, jadwal rapat, pengaturan jadwal dinas, ronde Keperawatan, presentasi kasus dan peraturan lain yang dianggap perlu.
- (2) penyusunan standar operasional prosedur bidang administrasi ini di bawah koordinasi sekretariat *international standar organization*.
- (3) SKF wajib menyusun indikator kinerja mutu klinis/ mutu pelayanan Keperawatan.

Pasal 92

Ketua SKF berwenang:

- a. memberikan rekomendasi tentang penempatan anggota SKF baru dan penempatan ulang anggota SKF kepada Direktur melalui Komite Keperawatan.
- b. melakukan evaluasi kinerja anggota SKF didalam kelompoknya dan bersama-sama dengan Sub Komite asuhan keperawatan menentukan kompetensi dari anggota SKF tersebut.
- c. bila diperlukan, melakukan evaluasi dan revisi terhadap peraturan internal staf, standar pelayanan keperawatan, standar operasional prosedur tindakan keperawatan dan standar operasional prosedur bidang administrasi/ manajerial.

Bagian Kesembilan Struktur Organisasi

Pasal 93

- (1) Komite Keperawatan memiliki kewenangan dalam menyusun standar pelayanan keperawatan dan memberi masukan kepada pejabat struktural yang bertanggung jawab dalam pengorganisasian pelayanan keperawatan.
- (2) Susunan pengurus Komite Keperawatan terdiri dari:
 - a. ketua;
 - b. Sub Komite Kredensial;
 - c. Sub Komite Mutu asuhan; dan
 - d. Sub Komite etik.
- (3) Masa bakti kepengurusan Komite Keperawatan yaitu 5 (lima) tahun.
- (4) Pembentukan kepengurusan Komite Keperawatan dilaksanakan secara transparan, akuntabel dan demokratis.

Bagian Kesepuluh Tugas, Fungsi, dan Wewenang

Pasal 94

Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 93 ayat (1) mempunyai tugas :

- a. menyusun standar pelayanan dan standar operasional prosedur keperawatan;
- b. membantu direksi keperawatan menyusun peraturan internal staf keperawatan dan memantau pelaksanaannya;
- c. membantu bidang keperawatan rumah sakit menyusun kebijakan dan prosedur yang terkait etika keperawatan;
- d. melaksanakan koordinasi dengan bidang keperawatan dalam melaksanakan dan pengawasan pelaksanaan tugas SKF;
- e. melaksanakan pengawasan etik profesi, disiplin profesi dan mutu profesi; dan
- f. meningkatkan program pelayanan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan dalam bidang keperawatan.

Pasal 95

Fungsi Komite Keperawatan yaitu sebagai pengarah dalam pemberian pelayanan Keperawatan, sedangkan SKF merupakan pelaksana pelayanan Keperawatan.

Pasal 96

Wewenang Komite Keperawatan meliputi:

- a. memberikan masukan perencanaan kebutuhan dan pengembangan kualitas sumberdaya Keperawatan;
- b. melakukan pengawasan pelaksanaan asuhan keperawatan termasuk fasilitas Keperawatan;
- c. melaksanakan pengawasan masalah etik Keperawatan dan praktek Keperawatan;
- d. memberikan rekomendasi tentang kerjasama antara RSUD Singasana dengan institusi pendidikan keperawatan;
- e. memberikan masukan kepada bidang Keperawatan tentang peningkatan mutu pelayanan Keperawatan; dan
- f. menetapkan tugas dan kewajiban Sub Komite dalam lingkup Komite Keperawatan.

Bagian Kesebelas

Sub Komite

Pasal 97

- (1) Sub Komite merupakan kelompok kerja khusus
- (2) Sub Komite dibentuk sesuai dengan kebutuhan RSUD *Singasana*.
- (3) Sub Komite kepengurusannya ditetapkan oleh Keputusan Direktur.
- (4) Keanggotaan Sub Komite terdiri dari anggota tetap SKF.
- (5) Susunan kepengurusan Sub Komite :
 - a. ketua merangkap anggota;
 - b. sekretaris merangkap anggota; dan
 - c. anggota.
- (6) Tata kerja Sub Komite :
 - a. Sub Komite membuat program standar operasional prosedur;
 - b. Sub Komite membuat laporan berkala kepada ketua Komite Keperawatan; dan
 - c. biaya operasional dibebankan pada anggaran rumah sakit.
- (7) Sub komite terdiri dari:
 - a. Sub Komite mutu keperawatan;
 - b. Sub Komite etika keperawatan;
 - c. Sub Komite kredensial;
 - d. Sub Komite audit klinik; dan
 - e. Sub Komite pengembangan keperawatan.
- (8) Jumlah Sub Komite dapat ditambah atau dikurang sesuai kebutuhan.

Bagian Keduabelas
Kerahasiaan dan Informasi Pasien

Pasal 98

- (1) Seluruh perawat dan bidan harus menjaga kerahasiaan materi rekam medis pasien.
- (2) Pengungkapan kerahasiaan pasien dimungkinkan dalam keadaan :
 - a. atas ijin pasien;
 - b. melaksanakan perintah ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
 - c. sumpah jabatan;
 - d. pembelaan diri; dan
 - e. pendidikan dan penelitian.

BAB X
KOMITE TENAGA PROFESIONAL
KESEHATAN LAINNYA

Pasal 99

Komite TPKL merupakan profesi kesehatan yang bersifat menunjang, yang meliputi:

- a. apoteker;
- b. petugas rekam medik;
- c. analis kesehatan;
- d. fisioterapis;
- e. nutrisisionis;
- f. radiografer;
- g. tenaga teknis elektromedis;
- h. sanitarian;
- i. terapi wicara;
- j. okupasi terapis;
- k. tenaga teknis kefarmasian;
- l. bidan;
- m. penata anastes; dan
- n. tenaga kesehatan yang mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 100

Komite TPKL sebagaimana dimaksud dalam Pasal 99 memiliki tugas pokok dan fungsi sebagai berikut:

- a. menyusun dan menetapkan standar kinerja profesi di RSUD Singasana;
- b. memantau pelaksanaan kinerja profesi;
- c. menyusun model praktik profesional;

- d. memantau dan membina perilaku etik dan profesional tenaga profesional kesehatan lainnya;
- e. mendukung komunikasi efektif antara tenaga profesional;
- f. menyusun kebijakan, pedoman, prosedur serta protokol, tata hubungan kerja, alur klinis dan dokumen lain yang mengatur layanan klinis;
- g. menyusun kode etik profesi; dan
- h. memantau mutu pelayanan.

Pasal 101

- (1) Susunan pengurus Komite TPKL sebagaimana dimaksud dalam Pasal 100:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris;
 - c. Sub Komite Kredensial;
 - d. Sub Komite Mutu dan profesi; dan
 - e. Sub Komite etik dan disiplin.
- (2) Masa bakti kepengurusan Komite TPKL selama 3 (tiga) tahun.
- (3) Pembentukan kepengurusan Komite TPKL dilaksanakan secara transparan, akuntabel dan demokrasi.

Pasal 102

Tugas ketua Komite TPKL sebagaimana dimaksud dalam Pasal 101 ayat (1) huruf a:

- a. mengkoordinir pelaksanaan penyusunan standar pelayanan tenaga profesional kesehatan lainnya;
- b. mengkoordinir pelaksanaan pembinaan etika profesi;
- c. memberikan pertimbangan kepada Direktur tentang kebutuhan tenaga setelah mendapat usulan dari anggota;
- d. merencanakan, mengusulkan sarana prasarana dan alat yang dibutuhkan;
- e. memberikan rekomendasi rincian Kewenangan Klinis;
- f. memberikan rekomendasi perubahan rincian Kewenangan Klinis;
- g. memberikan rekomendasi penolakan Kewenangan Klinis tertentu;
- h. memberikan rekomendasi surat Penugasan Klinis;
- i. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit;
- j. memberikan rekomendasi pendidikan tenaga profesional kesehatan lainnya;
- k. memberikan rekomendasi pendampingan;
- l. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin; dan
- m. mengawasi dan membina anggota Komite TPKL.

Pasal 103

Tugas sekretaris Komite TPKL sebagaimana dimaksud dalam Pasal 101 ayat (1) huruf b:

- a. mengelola tugas tugas kesekretariatan;
- b. membantu ketua dalam menyiapkan dokumen yang berkaitan dan rekomendasi rincian Kewenangan Klinis;
- c. mengelola data yang diperoleh dari setiap kegiatan yang berkaitan dengan Komite TPKL menjadi informasi yang dapat digunakan untuk meningkatkan kinerja dan keberhasilan semua tenaga profesional kesehatan lainnya;
- d. menyusun kegiatan dan rencana kerja Komite TPKL;
- e. membuat notulen rapat dan mengarsipkan; dan
- f. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh ketua Komite TPKL.

Pasal 104

Tugas Sub Komite Kredensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 101 ayat (1) huruf c:

- a. melaksanakan Kredensial terhadap tenaga profesional kesehatan lainnya;
- b. menyusun daftar rincian Kewenangan Klinis dan buku putih;
- c. melakukan verifikasi persyaratan Kredensial;
- d. merekomendasikan Kewenangan Klinis tenaga kesehatan lainnya;
- e. merekomendasikan pemulihan Kewenangan Klinis tenaga kesehatan lainnya;
- f. melakukan Kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditentukan; dan
- g. melaporkan seluruh proses Kredensial kepada ketua komite tenaga kesehatan lainnya untuk diteruskan kepada Direktur.

Pasal 105

Tugas Sub Komite Mutu dan profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 101 ayat (1) huruf d:

- a. meningkatkan mutu dan profesionalisme tenaga profesional kesehatan lainnya;
- b. menyusun data dasar profil tenaga profesional kesehatan lainnya;
- c. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga profesional kesehatan lainnya;

- d. melakukan audit profil tenaga profesional kesehatan lainnya; dan
- e. memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.

Pasal 106

Tugas Sub Komite etik dan disiplin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 101 ayat (1) huruf e:

- a. menjaga disiplin, etika, dan perilaku tenaga profesional kesehatan lainnya;
- b. melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga profesional kesehatan lainnya;
- c. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga profesional kesehatan lainnya;
- d. merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan etik;
- e. merekomendasikan pencabutan Kewenangan Klinis; dan
- f. memberikan pertimbangan dalam pengambilan keputusan.

BAB XI

KOMITE PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN INFEKSI

Pasal 107

- (1) Komite PPI dibentuk dan bertanggung jawab terhadap Direktur.
- (2) Komite PPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki tugas dan tanggung jawab:
 - a. membuat dan mengevaluasi kebijakan pencegahan dan penanggulangan infeksi;
 - b. melaksanakan sosialisasi kebijakan Komite PPI agar kebijakan dapat dipahami dan dilaksanakan oleh petugas kesehatan RSUD Singasana;
 - c. membuat sop kebijakan pencegahan dan penanggulangan infeksi;
 - d. menyusun dan mengevaluasi pelaksanaan program kebijakan pencegahan dan penanggulangan infeksi dan program pelatihan dan pendidikan kebijakan pencegahan dan penanggulangan infeksi;
 - e. memberi usulan untuk mengembangkan dan meningkatkan cara pencegahan dan pengendalian infeksi;
 - f. memberikan konsultasi pada petugas kesehatan Rumah Sakit dan fasilitas pelayanan lainnya dalam kebijakan pencegahan dan penanggulangan infeksi;
 - g. mengusulkan pengadaan alat dan bahan yang sesuai

- dengan prinsip PPI dan aman bagi yang menggunakan;
- h. mengidentifikasi temuan dilapangan dan mengusulkan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan sumber daya manusia rumah sakit dalam kebijakan pencegahan dan penanggulangan infeksi;
 - i. melakukan pertemuan berkala termasuk evaluasi kebijakan;
 - j. memberikan usulan kepada direktur untuk pemakaian antibiotika yang rasional di RSUD *Singasana* berdasarkan pantauan kuman dan resistensinya terhadap antibiotika;
 - k. membantu menyusun kebijakan kesehatan dan keselamatan kerja bersama tim keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit;
 - l. turut menyusun kebijakan *clinical governance* dan *patient safety*;
 - m. mengembangkan, mengimplementasikan dan secara periodik mengkaji kembali rencana manajemen kebijakan pencegahan dan penanggulangan infeksi agar sesuai dengan kebijakan manajemen rumah sakit;
 - n. memberikan masukan yang menyangkut konstruksi bangunan dan pengadaan alat dan bahan kesehatan, renovasi ruangan, cara pemrosesan alat, penyimpanan alat linen sesuai prinsip kebijakan pencegahan dan penanggulangan infeksi;
 - o. menentukan sikap penutupan ruangan bila diperlukan karena potensial infeksi;
 - p. melakukan pengawasan terhadap tindakan yang menyimpang dari standar prosedur operasional/ monitoring *survailen*; dan
 - q. melakukan investigasi, menetapkan dan melaksanakan penanggulangan infeksi bila ada kejadian luar biasa di RSUD *Singasana*.

BAB XII KOMITE ETIK DAN HUKUM RUMAH SAKIT

Pasal 108

- (1) Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit dibentuk guna membantu Direktur untuk mensosialisasikan kewajiban RSUD *Singasana* kepada semua unsur yang ada di RSUD *Singasana* meliputi:
 - a. kewajiban umum rumah sakit;
 - b. kewajiban rumah sakit terhadap masyarakat;
 - c. kewajiban rumah sakit terhadap staf, menyelesaikan

- masalah medikolegal; dan
- d. etika rumah sakit.
- (2) Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan badan non struktural yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur;
- (3) Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur.
- (4) Dalam melaksanakan tugas Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit berfungsi:
- a. menyelenggarakan dan meningkatkan komunikasi medikoetikolegal, baik internal maupun eksternal di RSUD Singasana;
 - b. menyelenggarakan dan meningkatkan pengetahuan etika dan hukum bagi petugas di RSUD *Singasana*; dan
 - c. menyelenggarakan dan meningkatkan kemampuan resiko manajemen terhadap permasalahan etika dan hukum di RSUD Singasana.

BAB XIII KOMITE MUTU

Bagian Kesatu Tugas dan Fungsi

Pasal 109

- (1) Komite Mutu bertugas membantu Direktur dalam pelaksanaan dan evaluasi peningkatan mutu, keselamatan pasien, dan manajemen risiko di RSUD *Singasana*.
- (2) Dalam melaksanakan tugas pelaksanaan dan evaluasi peningkatan mutu, Komite Mutu memiliki fungsi:
- a. penyusunan kebijakan, pedoman dan program kerja terkait pengelolaan dan penerapan program mutu pelayanan RSUD Singasana;
 - b. pemberian masukan dan pertimbangan kepada Direktur terkait perbaikan mutu tingkat RSUD *Singasana*;
 - c. pemilihan prioritas perbaikan tingkat RSUD *Singasana* dan pengukuran indikator tingkat RSUD *Singasana* serta menindaklanjuti hasil capaian indikator tersebut;
 - d. pemantauan dan memandu penerapan program mutu

- di unit kerja;
 - e. pemantauan dan memandu unit kerja dalam memilih prioritas perbaikan, pengukuran mutu/indikator mutu, dan menindaklanjuti hasil capaian indikator mutu;
 - f. fasilitasi penyusunan profil indikator mutu dan instrumen untuk pengumpulan data;
 - g. fasilitasi pengumpulan data, analisis capaian, validasi dan pelaporan data dari seluruh unit kerja;
 - h. pengumpulan data, analisis capaian, validasi, dan pelaporan data indikator prioritas RSUD *Singasana* dan indikator mutu nasional RSUD *Singasana*;
 - i. koordinasi dan komunikasi dengan komite medis dan komite lainnya, satuan pemeriksaan internal, dan unit kerja lainnya yang terkait, serta staf;
 - j. pelaksanaan dukungan untuk implementasi budaya mutu di RSUD *Singasana*;
 - k. pengkajian standar mutu pelayanan di RSUD *Singasana* terhadap pelayanan, pendidikan, dan penelitian;
 - l. penyelenggaraan pelatihan peningkatan mutu; dan
 - m. penyusunan laporan pelaksanaan program peningkatan mutu.
- (3) Dalam melaksanakan tugas, Komite Mutu memiliki fungsi:
- a. penyusunan kebijakan, pedoman, dan program kerja terkait keselamatan pasien RSUD *Singasana* ;
 - b. pemberian masukan dan pertimbangan kepada Direktur dalam rangka pengambilan kebijakan keselamatan pasien;
 - c. pemantauan dan memandu penerapan keselamatan pasien di unit kerja;
 - d. motivasi, edukasi, konsultasi, pemantauan dan penilaian tentang penerapan program keselamatan pasien;
 - e. pencatatan, analisis, dan pelaporan insiden, termasuk melakukan root cause analysis, dan pemberian solusi untuk meningkatkan keselamatan pasien;
 - f. pelaporan insiden secara kontinu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - g. melaksanakan pelatihan keselamatan pasien; dan
 - h. penyusunan laporan pelaksanaan program keselamatan pasien.
- (4) Dalam melaksanakan tugas pelaksanaan dan evaluasi manajemen risiko, Komite Mutu memiliki fungsi:
- a. penyusunan kebijakan, pedoman dan program kerja terkait manajemen risiko RSUD *Singasana*;

- b. pemberian masukan dan pertimbangan kepada Direktur terkait manajemen risiko di RSUD Singasana;
 - c. pemantauan dan memandu penerapan manajemen risiko di unit kerja;
 - d. pemberian usulan atas profil risiko dan rencana penanganannya;
 - e. pelaksanaan dan pelaporan rencana penanganan risiko sesuai lingkup tugasnya;
 - f. pemberian usulan rencana kontingensi apabila kondisi yang tidak normal terjadi;
 - g. pelaksanaan penanganan risiko tinggi;
 - h. pelaksanaan pelatihan manajemen risiko; dan
 - i. penyusunan laporan pelaksanaan program manajemen risiko.
- (5) Selain melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sampai dengan ayat (4), Komite Mutu juga melaksanakan fungsi persiapan dan penyelenggaraan akreditasi RSUD Singasana.

Bagian Kedua Penjagaan Mutu Pelayanan Medis

Pasal 110

- (1) Setiap komite profesi memiliki Sub Komite yang bertugas melakukan audit secara berkala dan berkelanjutan dengan tatacara yang yang ditentukan oleh Sub Komite mutu profesi.
- (2) Topik, jangka waktu, dan tatacara audit ditetapkan oleh Sub Komite mutu profesi.
- (3) Sub Komite Mutu profesi melaporkan hasil audit dan analisisnya secara berkala kepada setiap Komite profesi untuk ditindak lanjuti.
- (4) Komite profesi wajib melakukan tindakan korektif yang dianggap perlu untuk menindak lanjuti hasil audit sebagaimana dimaksud pada ayat (3).
- (5) Setiap anggota Staf Medis wajib menjalani pendidikan berkelanjutan yang substansi dan tata caranya diatur oleh sub Komite Mutu profesi.
- (6) Sub Komite Mutu profesi memberikan laporan kepada komite profesi mengenai efektifitas, dan kewajaran pelayanan yang diberikan oleh seluruh Staf Medis.

BAB XIV
SATUAN PENGAWAS INTERNAL

Pasal 111

- (1) SPI berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) SPI dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur.
- (3) Tugas dan tanggung jawab SPI meliputi:
 - a. melakukan kajian dan analisa terhadap rencana investasi rumah sakit khususnya sejauh mana uraian pengkajian dan pengelolaan resiko telah dilaksanakan oleh unit yang lain;
 - b. melakukan penilaian terhadap sistem pengendalian, pengelolaan, pemantauan, efektifitas dan efisiensi sistem dan prosedur, dalam bidang keuangan, operasi dan pelayanan, pemasaran, sumber daya manusia dan pengembangan RSUD *Singasana*;
 - c. melakukan penilaian dan pemantauan mengenai sistem pengendalian informasi dan komunikasi yang meliputi :
 1. informasi penting RSUD *Singasana* terjamin keamanannya;
 2. fungsi sekretariat RSUD *Singasana* dalam pengendalian informasi dapat berjalan dengan efektif; dan
 3. penyajian laporan RSUD *Singasana* memenuhi ketentuan Peraturan dan Perundang-undangan;
 - d. melaksanakan tugas khusus dalam lingkup pengendalian internal yang ditugaskan Direktur;
- (4) Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (3), SPI berfungsi:
 - a. unit monitoring yang bersifat independen untuk :
 1. membantu Direktur agar dapat secara efektif mengamankan investasi dan aset RSUD *Singasana*;
 2. melakukan penilaian desain dan implementasi pengendalian internal; dan
 3. melakukan analisa dan evaluasi efektif proses sesuai dan prosedur pada semua bagian dan unit kegiatan RSUD *Singasana*;
- (5) SPI dalam melaksanakan fungsinya bertanggung jawab langsung kepada Direktur;
- (6) Tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) disampaikan dalam bentuk rekomendasi kepada Direktur;

- (7) Bahan pertimbangan berupa rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) berdasarkan penugasan dari Direktur.

BAB XV TATA KERJA

Bagian Kesatu Umum

Pasal 112

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya Direktur, kepala bagian tata usaha, kepala bidang, kepala sub bagian, kepala seksi, dan kelompok jabatan fungsional berkewajiban menerapkan prinsip kordinasi, intergrasi dan sinkronisasi

baik dalam maupun antar satuan organisasi di lingkungan RSUD Singasana, serta instansi lain di luar RSUD *Singasana* sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

Bagian Kedua Pelaporan

Pasal 113

- (1) Direktur wajib memberikan laporan tentang pelaksanaan tugasnya secara teratur, jelas serta tepat pada waktunya kepada Bupati melalui Kepala Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
- (2) Setiap pimpinan satuan organisasi dilingkungan RSUD *Singasana* wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggungjawab kepada atasannya serta memberikan laporan tepat pada waktunya.
- (3) Setiap laporan yang diterima oleh pimpinan satuan organisasi dan bawahan wajib diolah dan dipergunakan sebagai pertimbangan lebih lanjut dan untuk memberikan petunjuk kepada bawahan.
- (4) Pengaturan mengenai jenis laporan dan cara penyampaiannya berpedoman pada ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Bagian Ketiga
Hak Mewakili

Pasal 114

- (1) Dalam hal Direktur berhalangan dapat menunjuk kepala bagian tata usaha/kepala bidang, kepala sub bagian, kepala seksi atau instalasi/manager/staf untuk mewakili sesuai bidang tugasnya.
- (2) Dalam hal Direktur bertugas melakukan koordinasi keluar dapat menunjuk kepala bagian tata usaha dan kepala bidang untuk melaksanakan tugasnya, sebagai pelaksana tugas.

Bagian Keempat
Kepegawaian

Pasal 115

- (1) Direktur diangkat dan diberhentikan oleh Bupati atas usulan Badan Pertimbangan Jabatan dan Kepangkatan Pemerintah Daerah.
- (2) Direktur memiliki kewenangan mengangkat dan memberhentikan Pegawai non ASN yang digaji dari pendapatan operasional RSUD *Singasana*.
- (3) Pejabat lainnya dilingkungan RSUD *Singasana* diangkat dan diberhentikan oleh pejabat yang berwenang sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (4) Direktur dapat mengangkat manajer operasional, kepala instalasi, kepala ruangan, dan kepala unit untuk memudahkan komunikasi, koordinasi dan membagi habis tugas.
- (5) Manajer operasional, kepala instalasi, kepala ruangan, dan kepala unit sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diangkat dan diberhentikan dengan keputusan Direktur.
- (6) Manajer operasional, kepala instalasi, kepala ruangan, dan kepala unit dapat diberikan insentif dari pendapatan operasional RSUD *Singasana* sesuai dengan sistem remunerasi.

BAB XVI
PENGANGKATAN DAN PEREKRUTAN PEGAWAI RSUD
NON APARATUR SIPIL NEGARA

Pasal 116

- (1) Pejabat pengelola RSUD *Singasana* terdiri dari pemimpin, pejabat keuangan dan pejabat teknis yang berasal dari PNS.

- (2) Pegawai RSUD *Singasana* terdiri dari ASN dan non ASN.
- (3) Pengangkatan dan pemberhentian pemimpin, pejabat keuangan dan pejabat teknis serta Pegawai yang berasal dari PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan Keputusan Bupati sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 117

- (1) Pegawai RSUD *Singasana* non ASN terdiri dari pegawai klinis dan non klinis yang diangkat sesuai dengan kebutuhan dan pengembangan layanan.
- (2) Pegawai RSUD *Singasana* non ASN dapat dipekerjakan secara tetap atau berdasarkan kontrak.

Pasal 118

- (1) Pegawai RSUD *Singasana* non ASN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 116 ayat (2) diangkat dan diberhentikan oleh direktur berdasarkan prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengangkatan dan pemberhentian pegawai RSUD *Singasana* non ASN diatur dengan Peraturan Direktur.

Pasal 119

- (1) Pengangkatan dan perekrutan Pegawai RSUD *Singasana* non ASN harus melalui seleksi yang dilakukan oleh tim rumah sakit yang dibentuk oleh Direktur.
- (2) Seleksi untuk Pegawai RSUD *Singasana* non ASN klinis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 117 ayat (1) harus melalui proses Kredensial.

Pasal 120

Kriteria seleksi dan Kredensial Pegawai RSUD *Singasana* non ASN ditetapkan dengan Keputusan Direktur sesuai dengan kebutuhan dan standar profesi berdasarkan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 121

Pemberhentian Pegawai non ASN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 118 ayat (1) dilakukan oleh Direktur setelah melalui proses penilaian sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan dan dilaporkan kepada Bupati.

Pasal 122

- (1) Hak Pegawai non ASN meliputi:
 - a. gaji;
 - b. remunerasi;

- c. cuti kerja;
 - d. jaminan kesehatan; dan
 - e. pendidikan dan pelatihan.
- (2) Ketentuan mengenai Pemberian hak Pegawai non ASN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Direktur.

Pasal 123

- (1) Gaji sebagaimana dimaksud dalam Pasal 122 ayat (1) huruf a besarnya disesuaikan dengan anggaran yang tersedia dalam dokumen pelaksanaan anggaran/ rencana bisnis anggaran RSUD *Singasana*, yang berdasarkan kemampuan anggaran, upah minimum regional.
- (2) Besaran gaji ditentukan secara berjenjang sesuai dengan tingkat pendidikan dan masa kerja.

Pasal 124

- (1) Remunerasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 122 ayat (1) huruf b merupakan insentif yang besarnya disesuaikan dengan kemampuan keuangan RSUD *Singasana*.
- (2) Besaran pemberian remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 125

Cuti kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 122 ayat (1) huruf c meliputi:

- a. cuti sakit;
- b. cuti tahunan; dan
- c. cuti bersalin bagi pegawai perempuan.

Pasal 126

Jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 122 ayat (1) huruf d diberikan kepada Pegawai non ASN dan keluarga intinya yang sah, sesuai dengan kemampuan keuangan RSUD *Singasana*.

Pasal 127

- (1) Pendidikan dan pelatihan sebagaimana dimaksud dalam pasal 122 ayat (1) huruf e diberikan kepada pegawai non ASN untuk meningkatkan kompetensi atau memenuhi standar sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (2) Biaya pendidikan dan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan besaran dokumen

pelaksanaan anggaran/ rencana bisnis anggaran sesuai dengan kemampuan RSUD *Singasana*.

Pasal 128

- (1) Untuk mendukung pencapaian organisasi secara efektif, efisien dan produktif setiap Pegawai harus mematuhi peraturan tentang disiplin Pegawai.
- (2) Pelanggaran terhadap peraturan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dijatuhkan hukuman disiplin.
- (3) Tata cara pemeriksaan dan penjatuhan hukuman disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 129

- (1) Direktur wajib melaporkan kegiatan penerimaan Pegawai non ASN kepada Bupati melalui kepala badan kepegawaian dan pengembangan sumber daya manusia.
- (2) Selain laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Direktur wajib menyampaikan laporan lain terkait dengan Pegawai RSUD *Singasana* non ASN sesuai dengan permintaan kepada Bupati melalui kepala badan kepegawaian dan pengembangan sumber daya manusia

BAB XVII PEMBIAYAAN

Pasal 130

Segala pembiayaan akibat ditetapkannya Peraturan Bupati ini dibebankan pada:

- a. pendapatan operasional RSUD *Singasana*;
- b. anggaran dan pendapatan belanja negara;
- c. anggaran dan pendapatan belanja Daerah;
- d. hibah; dan/atau
- e. sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

BAB XVIII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 131

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Nomor 58 Tahun 2022 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Nyitdah (Berita Daerah Kabupaten Tabanan Tahun 2022 Nomor 58) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 132

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Tabanan
pada tanggal 18 September 2023

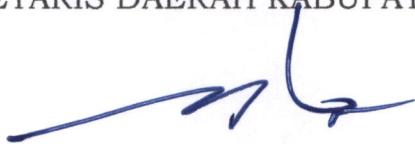
BUPATI TABANAN,



I KOMANG GEDE SANJAYA

Diundangkan di Tabanan
pada tanggal 18 September 2023

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN TABANAN,



I GEDE SUSILA

BERITA DAERAH KABUPATEN TABANAN TAHUN 2023 NOMOR 100

+