

SALINAN



BUPATI PATI  
PROVINSI JAWA TENGAH  
PERATURAN BUPATI PATI  
NOMOR 52 TAHUN 2022  
TENTANG  
PERATURAN INTERNAL (*HOSPITAL BYLAWS*)  
UNIT PELAKSANA TEKNIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KAYEN  
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PATI,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan serta keselamatan pasien, maka perlu penyelenggaraan tata kelola rumah sakit yang baik;
  - b. bahwa untuk mengatur hubungan, hak dan kewajiban, wewenang dan tanggung jawab dari pemilik rumah sakit atau yang mewakili, pengelola rumah sakit dan kelompok staf medis, perlu diatur dalam Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) sebagai acuan dalam melaksanakan penyelenggaraan rumah sakit;
  - c. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 29 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, setiap rumah sakit mempunyai kewajiban menyusun dan melaksanakan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*);
  - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peraturan Internal (*Hospital Bylaws*) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Kayen;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 42);
  2. Undang-Undang . . .

2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Nomor 6573);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL (*HOSPITAL BYLAWS*) UNIT PELAKSANA TEKNIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KAYEN.

#### BAB I

#### KETENTUAN UMUM

#### Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Pati.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah otonom.
3. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Pati.
4. Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah adalah Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Pati.
5. Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Kayen yang selanjutnya disebut RSUD Kayen adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kayen milik Pemerintah Daerah.
6. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.

7. Peraturan . . .

7. Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) adalah aturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan rumah sakit meliputi peraturan internal korporasi dan peraturan internal staf medik.
8. Peraturan Internal Staf Medik (*Medical Staff Bylaws*) adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis (*clinical governance*) untuk menjaga profesionalisme staf medik di rumah sakit.
9. Pemilik adalah pemilik RSUD Kayen.
10. Peraturan Internal Staf Perawat (*Nursing Staff Bylaws*) adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis (*clinical governance*) untuk menjaga profesionalisme staf perawat di rumah sakit.
11. Pejabat Pengelola adalah Pejabat Pengelola RSUD Kayen yang terdiri atas pemimpin, pejabat keuangan dan pejabat teknis yang sebutannya disesuaikan dengan nomenklatur yang berlaku pada BLUD RSUD Kayen.
12. Dewan Pengawas adalah Dewan Pengawas RSUD Kayen.
13. Direktur adalah Direktur RSUD Kayen.
14. Komite adalah organisasi non struktural yang membantu tugas direktur di RSUD Kayen.
15. Komite Medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*).
16. Komite Keperawatan adalah wadah non struktural yang merupakan perwakilan kelompok profesi perawat.
17. Komite Mutu adalah unsur organisasi non struktural yang membantu Direktur dalam mengelola dan memandu program peningkatan mutu dan keselamatan pasien, serta mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
18. Komite Etik dan Hukum adalah wadah non-struktural yang bertugas memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam hal menyusun dan merumuskan *medicoetikolegal* dan etika pelayanan rumah sakit, penyelesaian masalah etika rumah sakit dan pelanggaran terhadap kode etik pelayanan rumah sakit, pemeliharaan etika penyelenggaraan fungsi rumah sakit, kebijakan yang terkait dengan "*hospital bylaws*" dan "*Medical Staff Bylaws*", gugus tugas bantuan hukum dalam penanganan masalah hukum.

19. Satuan...

19. Satuan Pengawas Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah wadah non struktural yang bertugas melaksanakan pemeriksaan internal pada RSUD Kayen.
20. Kelompok Staf Medik adalah kelompok dokter dan/atau dokter spesialis yang melakukan pelayanan dan telah disetujui serta diterima sesuai dengan aturan yang berlaku untuk menjalankan profesi masing-masing.
21. Staf Keperawatan adalah kelompok perawat dan bidan yang melakukan pelayanan dan telah disetujui serta diterima sesuai dengan aturan yang berlaku untuk menjalankan profesi masing-masing di RSUD Kayen.
22. Rapat Manajemen adalah rapat yang diselenggarakan oleh Manajemen.
23. Rapat Manajemen dengan Staf adalah rapat yang diselenggarakan oleh Manajemen dengan staf dalam rangka koordinasi bulanan atau khusus, berupa penyampaian pelaporan, evaluasi dan pertanggungjawaban sesuai tugas dan kewenangan staf.
24. Dokter adalah dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang melakukan pelayanan di rumah sakit.
25. Dokter Spesialis adalah dokter yang mengkhususkan keahliannya dalam satu macam penyakit tertentu.
26. Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*) adalah hak khusus seorang staf medik untuk melakukan sekelompok pelayanan medik tertentu dalam lingkungan rumah sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis.

27. Penugasan...

27. Penugasan Klinis adalah penugasan Direktur RSUD Kayen kepada seorang staf medik untuk melakukan sekelompok pelayanan medik di RSUD Kayen berdasarkan daftar Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*) yang telah ditetapkan baginya.
28. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medik untuk menentukan kelayakan diberikan Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*).
29. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medik yang telah memiliki Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*) tersebut.
30. Audit Medik adalah upaya evaluasi secara professional terhadap mutu pelayanan medik yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam mediknya yang dilaksanakan oleh profesi.
31. Mitra Bestari adalah sekelompok staf medik dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medik.

## BAB II

### PERATURAN INTERNAL KORPORASI (*CORPORATE BYLAWS*)

#### Bagian Kesatu

#### Identitas dan Filosofi

#### Pasal 2

RSUD Kayen merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah, dengan identitas sebagai berikut :

- a. Nama Rumah Sakit : RSUD Kayen.
- b. Alamat Rumah Sakit : Jl Rumah Sakit No. 1 Desa Kayen Kecamatan Kayen Kabupaten Pati Kode Pos 59171 Tlp/Fax : (0295) 4101295, 4101294 Pati.
- c. Kode Rumah Sakit : 3318086

Pasal...

### Pasal 3

- (1) RSUD Kayen merupakan Unit Organisasi yang bersifat fungsional dan unit layanan yang bekerja secara profesional.
- (2) RSUD Kayen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersifat otonom dalam penyelenggaraan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis serta menerapkan pola pengelolaan keuangan BLUD.

### Pasal 4

Nilai filosofi RSUD Kayen meliputi :

- a. Ikhlas, artinya rela sepenuh hati, datang dari lubuk hati, tidak mengharapkan imbalan atau balas jasa atas suatu perbuatan, khususnya yang berdampak positif pada orang lain, dan semata-mata karena menjalankan tugas atau amanah demi Yang Maha Kuasa;
- b. disiplin, artinya dalam setiap pikiran, perilaku, dan sikap yang selalu taat kepada aturan, norma, dan prinsip-prinsip tertentu, kemampuan untuk mengendalikan diri dengan tenang dan tetap taat walaupun dalam situasi yang sangat menekan sekalipun;
- c. komitmen, artinya dalam setiap pikiran, perilaku, dan tindakan dalam pelaksanaan tugas didasarkan atas keteguhan hati, tekad yang mantap dan janji untuk melakukan atau mewujudkan sesuatu yang diyakini, taat azas;
- d. profesional, artinya dalam melaksanakan tugas selalu menyelesaikan secara baik, tuntas, dan sesuai kompetensi atau keahlian, orang yang terampil, andal dan sangat bertanggung jawab dalam menjalankan profesinya; dan
- e. integritas, artinya dalam setiap tindakan selalu mengutamakan perilaku terpuji, penuh pengabdian, kepribadian yang dilandasi unsur kejujuran, keberanian, kebijaksanaan dan pertanggungjawaban sehingga menimbulkan kepercayaan dan rasa hormat.

Bagian...

## Bagian Kedua

### Tujuan, Visi dan Misi

#### Pasal 5

Tujuan didirikannya RSUD Kayen adalah upaya pemerataan pelayanan kesehatan perorangan di wilayah Daerah bagian selatan secara paripurna yang didasarkan pada nilai-nilai kemanusiaan, etika dan profesionalisme, manfaat, keadilan, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien serta mempunyai fungsi sosial ekonomi.

#### Pasal 6

- (1) Visi RSUD Kayen adalah “Terwujudnya RSUD Kayen menjadi Tujuan Utama Pelayanan Kesehatan di Wilayah Pati Selatan dan sekitarnya”.
- (2) Misi RSUD Kayen adalah :
  - a. meningkatkan profesionalisme dan etika;
  - b. meningkatkan Sarana dan Prasarana; dan
  - c. memberikan pelayanan kesehatan yang terjangkau, bermutu, dan berkeadilan.
- (3) Misi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat ditinjau kembali untuk dilakukan perubahan guna disesuaikan dengan perkembangan keadaan dan kebutuhan pencapaian visi.
- (4) Perubahan misi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus mendapat persetujuan Bupati.
- (5) Visi dan Misi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diumumkan ke publik oleh Unit Sistem Informasi Manajemen rumah sakit melalui fasilitas yang dimiliki.

## Bagian Ketiga

### Pemilik

#### Paragraf 1

#### Umum

#### Pasal 7

- (1) Pemilik adalah Pemerintah Daerah.

(2) Representasi...

(2) Representasi Pemilik dilaksanakan oleh Dewan Pengawas.

Paragraf 2

Struktur Organisasi Pemilik

Pasal 8

Struktur Pemilik dan representasi Pemilik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 adalah sebagai berikut:

- a. Bupati; dan
- b. Dewas pengawas.

Paragraf 3

Kewenangan Pemilik

Pasal 9

Dalam melaksanakan tugasnya sebagai Pemilik, Pemerintah Daerah memiliki kewenangan sebagai berikut:

- a. mengangkat dan memberhentikan Direktur serta melakukan evaluasi kinerja Dewan Pengawas sesuai proses dan kriteria yang sudah baku;
- b. membentuk dan menetapkan Dewan Pengawas serta melakukan evaluasi kinerja Dewan Pengawas sesuai proses dan kriteria yang sudah baku;
- c. menetapkan struktur organisasi rumah sakit;
- d. menetapkan regulasi pengelolaan keuangan rumah sakit dan pengelolaan sumber daya manusia rumah sakit;
- e. memberikan arahan kebijakan rumah sakit;
- f. menetapkan visi dan misi rumah sakit serta memastikan bahwa masyarakat mengetahui visi misi rumah sakit serta mereview secara berkala;
- g. menyetujui program peningkatan mutu dan keselamatan pasien serta menindaklanjuti laporan peningkatan mutu dan keselamatan yang diterima;
- h. mengawasi kendali mutu dan kendali biaya melalui Dewan Pengawas;
- i. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien dilaksanakan rumah sakit;
- j. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban rumah sakit dilaksanakan rumah sakit;
- k. mengawasi...



- k. mengawasi kepatuhan penerapan etika rumah sakit, etika profesi dan pelaksanaan peraturan perundang-undangan; dan
- l. membina teknis operasional melalui Dinas Kesehatan dan membina teknis keuangan melalui Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah.

#### Paragraf 4

#### Tanggung Jawab Pemilik

#### Pasal 10

Tanggung jawab Pemerintah Daerah selaku Pemilik meliputi :

- a. menetapkan tujuan rumah sakit;
- b. membina dan mengawasi penyelenggaraan rumah sakit;
- c. menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan rumah sakit bagi masyarakat tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- d. memberikan perlindungan kepada rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggung jawab;
- e. memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- f. menggerakkan peran serta masyarakat dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di rumah sakit; dan
- g. melakukan integrasi dan koordinasi dengan bidang terkait guna peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit.

#### Pasal 11

- (1) Pemilik memberikan perlindungan hukum terhadap staf medik dalam menjalankan tugas dan fungsinya di RSUD Kayen sesuai peraturan perundang-undangan.
- (2) Pemilik memberikan pengembangan kompetensi kepada staf medis sesuai dengan kebutuhan.

Bagian...

Bagian Keempat

Rapat

Paragraf 1

Rapat Pemilik

Pasal 12

- (1) Dalam menjalankan kewenangan dan tanggung jawabnya Pemilik menyelenggarakan rapat dengan Pejabat Pengelola.
- (2) Rapat Pemilik dapat direpresentasikan oleh Dewan Pengawas.

Pasal 13

- (1) Rapat tahunan representasi Pemilik dan Pejabat Pengelola diselenggarakan sekali dalam setahun.
- (2) Rapat tahunan wajib menyampaikan undangan tertulis kepada seluruh anggota serta pihak-pihak lain yang perlu diundang paling lambat 7 (tujuh) hari sebelum rapat diselenggarakan.

Paragraf 2

Rapat Manajemen

Pasal 14

- (1) Rapat Manajemen dipimpin oleh Direktur atau Kepala Bagian Tata Usaha apabila Direktur tidak dapat hadir.
- (2) Rapat Manajemen dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit  $\frac{2}{3}$  (dua per tiga) Pejabat Pengelola atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai maka rapat dinyatakan sah setelah ditunda dalam batas waktu 15 menit, selanjutnya rapat dianggap kuorum.

Pasal 15

- (1) Setiap rapat khusus dan rapat tahunan wajib dihadiri oleh Pejabat Pengelola dan pihak-pihak lain yang ditentukan oleh Direktur.
- (2) Rapat Khusus diadakan apabila:
  - a. ada permintaan dari Direktur dan/atau ada permintaan sedikitnya 3 (tiga) Pejabat Pengelola lainnya;

b. ada...

- b. ada keadaan atau situasi tertentu yang sifatnya mendesak untuk segera ditangani oleh Pejabat Pengelola rumah sakit; dan
- c. rapat khusus dinyatakan sah apabila dihadiri paling sedikit 2/3 (dua per tiga) Pejabat Pengelola, atau dalam hal kuorum tidak tercapai maka rapat khusus dinyatakan sah setelah dilaksanakan pada hari berikutnya.

### Paragraf 3

#### Rapat Manajemen dengan Staf

##### Pasal 16

- (1) Rapat Manajemen dengan Staf adalah rapat yang diselenggarakan oleh manajemen dengan staf dalam rangka koordinasi bulanan atau khusus.
- (2) Rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa penyampaian pelaporan, evaluasi dan pertanggungjawaban sesuai tugas dan kewenangan staf.
- (3) Pelaksanaan rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan keputusan Direktur.
- (4) Rapat dipimpin oleh Direktur atau Kepala Bagian Tata Usaha apabila Direktur tidak dapat hadir.
- (5) Rapat dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit 2/3 (dua per tiga) Pejabat Pengelola atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai maka rapat dinyatakan sah setelah ditunda dalam batas waktu 15 menit, selanjutnya rapat dianggap kuorum.

### Paragraf 4

#### Rapat antar Komite

##### Pasal 17

- (1) Rapat antar Komite dipimpin oleh Direktur atau Kepala Bagian Tata Usaha apabila Direktur tidak dapat hadir.

(2) Rapat...

- (2) Rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit  $2/3$  (dua per tiga) Pejabat Pengelola atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai maka rapat dinyatakan sah setelah ditunda dalam batas waktu 15 menit, selanjutnya rapat dianggap kuorum.

#### Bagian Kelima

#### Pelaksana Pengawasan

#### Pasal 18

Pelaksana pengawasan terdiri dari :

- a. Dewan Pengawas; dan
- b. SPI.

#### Paragraf 1

#### Dewan Pengawas

#### Pasal 19

- (1) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a dibentuk oleh Pemilik.
- (2) Dewan Pengawas dibentuk untuk pengawasan dan pengendalian internal yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola.

#### Paragraf 2

#### Struktur, Pengangkatan dan Pemberhentian Dewan Pengawas

#### Pasal 20

- (1) Dewan Pengawas terdiri dari :
  - a. Ketua Dewan Pengawas; dan
  - b. Anggota (2 orang).
- (2) Dewan Pengawas diangkat dan diberhentikan oleh Pemilik dengan Keputusan Bupati.
- (3) Dewan Pengawas memiliki masa jabatan yang ditetapkan oleh Pemilik selama 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang satu periode masa jabatan berikutnya.
- (4) Keanggotaan Dewan Pengawas dapat terdiri dari unsur :
  - a. tenaga ahli/tokoh masyarakat yang sesuai dengan kegiatan rumah sakit/asosiasi perumahsakititan/ organisasi profesi;

b. pejabat...

- b. pejabat satuan kerja perangkat Daerah yang berkaitan dengan kegiatan rumah sakit;
  - c. pejabat di lingkungan satuan kerja pengelola keuangan Daerah.
- (5) Anggota Dewan Pengawas dapat diangkat menjadi anggota pengawas maksimal pada 3 (tiga) BLUD.
- (6) Persyaratan menjadi Dewan Pengawas adalah orang-perorangan yang:
- a. berkewarganegaraan Indonesia;
  - b. sehat jasmani dan rohani;
  - c. memiliki keahlian, integritas, kepemimpinan, pengalaman, jujur, perilaku yang baik dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan BLUD;
  - d. memahami penyelenggaraan pemerintahan Daerah;
  - e. memiliki pengetahuan yang memadai tugas dan fungsi BLUD;
  - f. menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
  - g. berumur paling sedikit 40 tahun dan paling tinggi 60 tahun;
  - h. berijazah paling rendah S-1 (strata satu);
  - i. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah dinyatakan pailit atau tidak pernah menjadi anggota Pengelola, Komisaris atau Dewan Pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu rumah sakit dinyatakan pailit, atau orang yang tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana yang merugikan negara;
  - j. tidak sedang menjalani sanksi pidana;
  - k. tidak sedang menjadi pengurus partai politik, calon kepala daerah atau calon wakil kepala daerah dan/atau calon anggota legislatif; dan
  - l. mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik.

(7) Anggota...

- (7) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan oleh Bupati karena:
- a. meninggal dunia;
  - b. masa jabatan berakhir; atau
  - c. diberhentikan sewaktu-waktu.
- (8) Pemberhentian sewaktu-waktu anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (7) huruf c apabila:
- a. mengundurkan diri;
  - b. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
  - c. tidak melaksanakan ketentuan perundang-undangan;
  - d. terlibat dalam tindakan yang merugikan BLUD; atau
  - e. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan/atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atas BLUD.

#### Pasal 21

Segala pengeluaran yang diperlukan dalam rangka pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dibebankan kepada dana pendapatan rumah sakit, dan dimuat dalam Rencana Bisnis Anggaran (RBA) rumah sakit.

#### Paragraf 3

#### SPI

#### Pasal 22

- (1) SPI sebagaimana dimaksud Pasal 18 huruf b berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur RSUD Kayen, yang merupakan unsur organisasi yang bertugas melaksanakan pemeriksaan audit kinerja internal rumah sakit.
- (2) SPI dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun.
- (3) Tugas SPI adalah:
  - a. melakukan kajian dan analisa terhadap rencana investasi rumah sakit khususnya sejauh mana uraian pengkajian dan pengelolaan resiko telah dilaksanakan oleh unit-unit yang lain;
  - b. melakukan...

- 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 rumah sakit;
  - c. melakukan penilaian dan pemantauan mengenai sistem pengendalian informasi dan komunikasi yang meliputi:
    - 1. informasi penting rumah sakit terjamin keamanannya;
    - 2. fungsi sekretariat rumah sakit dalam pengendalian informasi dapat berjalan dengan efektif;
    - 3. penyajian laporan-laporan rumah sakit memenuhi peraturan dan perundang-undangan; dan
  - d. melaksanakan tugas khusus dalam lingkup pengendalian internal yang ditugaskan Direktur.
- (4) Dalam melaksanakan tugas 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 rumah sakit;
    - 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 rumah sakit;
  - b. SPI dalam melaksanakan fungsinya bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
- (5) Tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) disampaikan dalam bentuk rekomendasi kepada Direktur.
- (6) Bahan pertimbangan berupa rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) berdasarkan penugasan dari Direktur.

### Pasal 23

- (1) Dalam upaya memberikan perlindungan pelayanan kesehatan, Pemilik menjamin ketersediaan sarana dan prasarana rumah sakit.
- (2) Direktur sebagai pengelola penyelenggaraan rumah sakit mendelegasikan kewenangannya kepada Pejabat Pembuat Komitmen (PPKom) untuk menjalankan tugas pengawasan bangunan dan pekerjaan.
- (3) Pejabat Pembuat Komitmen (PPKom) diangkat dan diberhentikan oleh Direktur sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, Pejabat Pembuat Komitmen (PPKom) berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

### Bagian Keenam

#### Komite

### Pasal 24

- (1) Komite dibentuk dan ditetapkan melalui keputusan Direktur.
- (2) Komite yang dibentuk meliputi :
  - a. Komite Medik.
  - b. Komite Keperawatan;
  - c. Komite Mutu;
  - d. Komite Tenaga Kesehatan Lainnya; dan
  - e. Komite lain sesuai kebutuhan.
- (3) Struktur Komite disusun dan ditetapkan oleh Keputusan Direktur sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (4) Komite bertanggung jawab kepada Pemilik melalui Direktur.

### Pasal 25

- (1) Komite mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf fungsional yang bekerja di rumah sakit dengan cara :
  - a. melakukan kredensial bagi seluruh kelompok staf fungsional yang akan melakukan pelayanan;
  - b. memelihara mutu profesi staf fungsional; dan
  - c. menjaga...



- c. menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi kelompok staf fungsional.
- (2) Dalam melaksanakan tugas kredensial Komite memiliki fungsi sebagai berikut:
- a. penyusunan dan pengompilasian daftar Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*) sesuai dengan masukan dari kelompok staf fungsional berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
  - b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian:
    - 1. Kompetensi;
    - 2. Kesehatan fisik dan mental;
    - 3. Perilaku; dan
    - 4. Etika profesi.
  - c. evaluasi data pendidikan profesional berkelanjutan;
  - d. wawancara terhadap permohonan Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*);
  - e. penilaian dan keputusan Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*) yang adekuat;
  - f. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*) kepada Komite;
  - g. melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari Komite; dan
  - h. rekomendasi Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*) dan penerbitan surat penugasan klinis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi kelompok staf fungsional, Komite memiliki fungsi sebagai berikut:
- a. pelaksanaan audit profesi;
  - b. rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medik;
  - c. rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi kelompok staf medik rumah sakit; dan
  - d. rekomendasi proses pendampingan bagi kelompok staf profesional yang membutuhkan.

(4) Dalam...

- (4) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi kelompok staf fungsional, Komite memiliki fungsi sebagai berikut:
- a. pembinaan etika dan disiplin kelompok profesi;
  - b. pemeriksaan kelompok staf fungsional yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
  - c. rekomendasi pendisiplinan perilaku profesional di rumah sakit; dan
  - d. pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan pasien.

#### Pasal 26

Ketentuan lebih lanjut mengenai keanggotaan, tugas dan susunan organisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 dan Pasal 25 diatur dalam Peraturan Direktur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Bagian Ketujuh

#### Organisasi Rumah Sakit

#### Paragraf 1

#### Struktur Organisasi

#### Pasal 27

Struktur RSUD Kayen sebagai berikut:

- a. Direktur;
- b. Kepala Bagian Tata Usaha;
- c. Kepala Bidang Penunjang;
- d. Kepala Bidang Pelayanan;
- e. Kepala Seksi Pelayanan medik;
- f. Kepala Seksi Keperawatan;
- g. Kepala Seksi Penunjang Non medik;
- h. Kepala Seksi Penunjang medik;
- i. Kepala Sub bagian Program;
- j. Kepala sub bagian Keuangan;
- k. Kepala Sub bagian Umum dan kepegawaian; dan
- l. Kelompok Fungsional.

Paragraf...

Paragraf 2

Hak dan Kewajiban Rumah Sakit

Pasal 28

- (1) Hak RSUD Kayen meliputi :
  - a. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit;
  - b. menerima imbalan jasa pelayanan;
  - c. menentukan remunerasi/jasa pelayanan, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan;
  - d. bekerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
  - e. menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan;
  - f. menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
  - g. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan; dan
  - h. mempromosikan layanan kesehatan yang ada sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Kewajiban RSUD Kayen meliputi :
  - a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat;
  - b. memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
  - c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
  - d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
  - e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
  - f. melaksanakan fungsi sosial;
  - g. membuat...

- g. membuat, melaksanakan dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h. menyelenggarakan rekam medis;
- i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak meliputi sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak dan lansia;
- j. melaksanakan sistem rujukan;
- k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
- l. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- m. menghormati dan melindungi hak pasien;
- n. melaksanakan etika rumah sakit;
- o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- q. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
- r. menyusun dan melaksanakan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*);
- s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- t. memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Pasal 29

- (1) Kewenangan Pemilik dalam penyelenggaraan rumah sakit dilimpahkan kepada Pejabat Pengelola.
- (2) Pejabat Pengelola bertanggung jawab terhadap kinerja operasional rumah sakit.
- (3) Pengangkatan...

- (3) Pengangkatan Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedelapan

Direktur

Paragraf 1

Umum

Pasal 30

- (1) Direktur bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan rumah sakit.
- (2) Direktur bertanggung jawab kepada Bupati melalui Dewan Pengawas.
- (3) Direktur menyusun pelaporan dan pertanggungjawaban secara berkala kepada Dinas Kesehatan dan Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah.
- (4) Tugas pokok, fungsi, wewenang dan tanggung jawab Direktur ditentukan oleh Pemerintah Daerah dan diperinci dalam suatu uraian tugas secara tertulis dalam organisasi dan tata laksana rumah sakit.
- (5) Penilaian Kinerja Direktur dilakukan oleh Bupati.

Paragraf 2

Tugas Pokok dan Fungsi Direktur

Pasal 31

- (1) Direktur mempunyai tugas pokok :
  - a. memimpin, merumuskan kebijakan teknis operasional, mengoordinasikan, melaksanakan kerja sama dan mengendalikan pelaksanaan urusan pemerintahan Daerah di bidang pelayanan kesehatan; dan
  - b. menyusun dan merumuskan proyek bisnis rumah sakit, standar pelayanan minimal (SPM) rumah sakit, indikator kinerja pelayanan rumah sakit, Standar Pelayanan Rumah sakit dan Standar Prosedur Operasi.
- (2) Dalam menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direktur mempunyai fungsi :
  - a. penyelenggaraan pelayanan medik;
  - b. penyelenggaraan pelayanan keperawatan;
  - c. penyelenggaraan...

- c. penyelenggaraan pelayanan penunjang medik dan non medik;
- d. penyelenggaraan pelayanan rujukan;
- e. penyelenggaraan pelayanan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit;
- f. penyelenggaraan pengembangan program dan sistem informasi manajemen;
- g. penyelenggaraan pengelolaan keuangan;
- h. penyelenggaraan ketatausahaan; dan
- i. pembinaan dan bimbingan Kelompok Jabatan Fungsional.

Paragraf 3

Tugas dan Tanggung Jawab Direktur

Pasal 32

- (1) Direktur mempunyai tugas :
- a. merumuskan dan menetapkan program dan rencana kerja serta rencana kegiatan (merencanakan operasional kegiatan) di bidang penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara paripurna sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
  - b. menelaah dan mengaji peraturan perundang-undangan, keputusan, petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis di bidang penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara paripurna guna pedoman pelaksanaan tugas;
  - c. membina, mengarahkan, dan memberi petunjuk kebijakan di bidang penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara paripurna serta mendistribusikan tugas kepada bawahan sesuai tugas dan fungsinya agar tugas-tugas dapat diselesaikan dengan tepat, efektif dan efisien;
  - d. menyelenggarakan koordinasi dengan instansi terkait baik vertikal maupun horisontal guna sinkronisasi dan kelancaran pelaksanaan tugas;
  - e. menyelenggarakan pelayanan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit;
  - f. merumuskan...

- f. merumuskan kebijakan teknis di bidang penyelenggaraan pelayanan kesehatan perorangan di rumah sakit sesuai dengan petunjuk teknis dan ketentuan peraturan perundang-undangan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- g. mengoordinasikan pelaksanaan program di bidang penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit secara berkala sesuai dengan bidang permasalahan guna terwujudnya keterpaduan pelaksanaan tugas;
- h. menyelenggarakan kegiatan di bidang penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit sesuai dengan petunjuk teknis dan ketentuan peraturan perundang-undangan guna kelancaran pelaksanaan tugas;
- i. menyelenggarakan pembinaan dan fasilitasi di bidang penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan guna terwujudnya sinkronisasi pelaksanaan tugas;
- j. menyelenggarakan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan secara berkala sebagai bahan kebijakan lebih lanjut;
- k. mengarahkan dan mengendalikan pelaksanaan program Ketatausahaan, bidang Pelayanan bidang Penunjang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan agar terkendali dalam penyelenggaraan kegiatan;
- l. mengevaluasi dan menilai prestasi kerja bawahan berdasarkan sasaran kerja pegawai dan perilaku kerja sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dalam rangka peningkatan karier, pemberian penghargaan dan sanksi;

m. melaporkan...

- m. melaporkan pelaksanaan program dan kegiatan di bidang penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit baik secara lisan maupun tertulis kepada Kepala Dinas Kesehatan sebagai wujud akuntabilitas dan transparansi pelaksanaan tugas;
- n. menyampaikan informasi tentang capaian program sesuai visi, misi dan renstra kepada staf rumah sakit; dan
- o. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan, baik lisan maupun tertulis.

(2) Tanggung Jawab Direktur adalah sebagai berikut:

- a. memimpin, mengatur, membina, mengevaluasi, mengendalikan dan mengoordinasikan pelaksanaan tugas rumah sakit;
- b. merumuskan kebijakan teknis pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan kesehatan dalam upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan serta melaksanakan upaya pencegahan dan peningkatan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- c. merumuskan program dan perencanaan yang meliputi pelayanan kesehatan dalam upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan serta melaksanakan upaya pencegahan dan peningkatan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- d. membina tenaga fungsional bidang rumah sakit;
- e. memfasilitasi dan pelayanan kesehatan meliputi penyembuhan, pemulihan, upaya pencegahan dan peningkatan kesehatan;
- f. merumuskan bahan Rencana Strategis (Renstra), Rencana Kerja (Renja), Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA), Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA), dan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) dengan format yang telah ditentukan;
- g. menyelenggarakan telaahan staf sebagai bahan pertimbangan pengambilan kebijakan;
- h. menyelenggarakan...



- h. menyelenggarakan koordinasi dengan unit kerja terkait;
- i. menyelenggarakan pelaporan dan evaluasi kegiatan rumah sakit; dan
- j. menyelenggarakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

Paragraf 4

Tata Kerja

Pasal 33

- (1) Dalam melaksanakan tugas Direktur dan setiap pimpinan satuan unit kerja, Komite serta kelompok jabatan fungsional wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi baik dalam lingkungan masing-masing maupun antar satuan unit organisasi di lingkungan rumah sakit serta instansi lain di luar rumah sakit sesuai dengan tugas masing-masing.
- (2) Direktur dan setiap unit organisasi wajib menerapkan sistem pengendalian intern di lingkungan masing-masing dan bila terjadi penyimpangan agar mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (3) Setiap pimpinan unit organisasi bertanggung jawab memimpin dan mengoordinasikan bawahannya dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas di bawahnya.
- (4) Setiap pimpinan unit organisasi wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggung jawab kepada Direktur dan menyiapkan laporan berkala tepat pada waktunya.
- (5) Setiap laporan yang diterima oleh Direktur dari pimpinan unit organisasi dibawahnya wajib diolah dan dipergunakan sebagai bahan untuk penyusunan laporan lebih lanjut dan untuk memberikan petunjuk kepada bawahan.
- (6) Dalam menyampaikan laporan masing-masing pimpinan unit organisasi kepada Direktur tembusan laporan wajib disampaikan kepada satuan unit organisasi lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.

(7) Dalam...

- (7) Dalam melaksanakan tugas Direktur dan pimpinan unit organisasi di bawahnya dalam rangka pemberian bimbingan kepada bawahan, wajib mengadakan rapat berkala.
- (8) Direktur wajib melakukan hubungan kerjasama secara fungsional sesuai dengan struktur dan jenjang jabatan yang berlaku secara vertikal maupun horizontal.

#### Paragraf 5

#### Pengangkatan dan Pemberhentian Direktur

#### Pasal 34

- (1) Direktur diangkat dan diberhentikan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan dengan keputusan Bupati.
- (2) Masa kerja Direktur sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku dengan Keputusan Bupati.

#### Pasal 35

- (1) Apabila direktur berhalangan tetap atau apabila jabatan itu kosong dan penggantinya belum memangku jabatan, maka kekosongan jabatan tersebut dipangku oleh pejabat struktural lainnya yang ditunjuk sementara oleh Bupati.
- (2) Apabila semua pejabat struktural berhalangan tetap melakukan pekerjaannya atau jabatan Direktur kosong seluruhnya dan belum diangkat, maka sementara pengelolaan rumah sakit dijalankan oleh pejabat yang ditunjuk sementara oleh Bupati.

#### Pasal 36

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, Direktur, Kepala Bagian Tata Usaha, Kepala Bidang dan Kelompok Jabatan Fungsional, wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi, baik dalam lingkungan masing-masing maupun antar satuan organisasi di lingkungan rumah sakit, serta instansi lain di luar rumah sakit, sesuai dengan tugas masing-masing.
- (2) Direktur wajib mengawasi bawahannya, dengan ketentuan dalam hal terjadi penyimpangan, harus mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

(3) Direktur...

- (3) Direktur bertanggung jawab memimpin dan mengoordinasikan bawahan dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya.
- (4) Direktur wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggung jawab pada atasan serta menyampaikan laporan berkala secara tepat waktu.
- (5) Setiap laporan yang diterima oleh Direktur dari bawahannya wajib diolah dan dipergunakan sebagai bahan untuk penyusunan laporan lebih lanjut.
- (6) Dalam penyampaian laporan kepada atasan, tembusan laporan wajib disampaikan kepada satuan organisasi lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.
- (7) Dalam melaksanakan tugas, Direktur dan unit organisasi di bawahnya wajib mengadakan rapat berkala dalam rangka pemberian bimbingan kepada bawahan.

#### Paragraf 6

#### Hubungan Direktur dengan Pemilik

#### Pasal 37

- (1) Direktur RSUD Kayen bertanggung jawab langsung kepada Bupati selaku Pemilik.
- (2) Direktur wajib membuat laporan pertanggungjawaban keuangan setiap bulan kepada Bupati melalui Perangkat Daerah yang membidangi keuangan Daerah.
- (3) Direktur wajib membuat laporan pertanggungjawaban pelayanan setiap bulan kepada Bupati melalui Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan kesehatan.

#### Paragraf 7

#### Hubungan Direktur dengan Staf Medik, Staf Keperawatan dan Tenaga Kesehatan Lainnya

#### Pasal 38

- (1) Dalam menjalankan Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*), Staf Medik, Staf Keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya harus mendapatkan persetujuan dan bertanggungjawab langsung kepada direktur.
- (2) Selama menjalankan Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*), direktur akan melakukan penilaian terhadap staf medik, Staf Keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya melalui Komite masing-masing.

(3) Apabila...

- (3) Apabila staf medik, Staf Keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya tidak mampu menjalankan sebagian dari Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*) karena kompetensi yang kurang, maka direktur menugaskan Mitra Bestari untuk mendampingi staf medik, Staf Keperawatan dan staf tenaga kesehatan lainnya yang bersangkutan.
- (4) Mitra Bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (3) atas usul masing-masing Komite.

### BAB III

## PERATURAN INTERNAL STAF MEDIK (*MEDICAL STAFF BYLAWS*)

### Bagian Kesatu

#### Umum

#### Pasal 39

- (1) Peraturan Internal Staf Medik (*Medical Staff Bylaws*) disusun untuk menciptakan kerangka kerja agar staf medik dapat melaksanakan fungsi profesionalitasnya dengan baik.
- (2) Staf medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang bergabung dalam salah satu kelompok staf medik.

#### Pasal 40

- (1) Tujuan disusunnya Peraturan Internal Staf Medik (*Medical Staff Bylaws*) sebagai berikut :
  - a. agar ada kerjasama yang baik antara staf medik, Pemilik atau representasi dan pengelola rumah sakit;
  - b. agar terjadi adaptasi kepentingan dokter dan kepentingan rumah sakit; dan
  - c. agar staf medik bertanggung jawab atas mutu pelayanan medik di rumah sakit.
- (2) Fungsi Peraturan Internal Staf Medik (*Medical Staff Bylaws*) adalah :
  - a. prosedur dan persyaratan penerimaan dokter;
  - b. mekanisme Mitra Bestari, peninjauan klinis, kewenangan;
  - c. prosedur pengajuan tambahan staf medik;
  - d. menumbuhkan...

- d. menumbuhkan kedisiplinan; dan
- e. dasar kegiatan standar pelayanan profesi dan kode etik.

Bagian Kedua  
Kelompok Staf Medik

Pasal 41

- (1) Pengelompokan staf medik fungsional di RSUD Kayen disebut Kelompok Staf Medik.
- (2) Kelompok Staf Medik dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur.
- (3) Kelompok Staf Medik merupakan kelompok yang mengoordinasikan pelayanan profesi medik.
- (4) Tujuan dibentuknya Kelompok Staf Medik di RSUD Kayen adalah :
  - a. agar semua pasien menerima pelayanan medik yang terbaik;
  - b. agar masalah *medico-administratif* diselesaikan bersama dengan pihak manajemen;
  - c. mengupayakan dan mempertahankan *self government*;
  - d. melaksanakan kegiatan pendidikan dan mempertahankan standar pelayanan.

Pasal 42

- (1) Seluruh staf medik fungsional wajib menjadi anggota Kelompok Staf Medik.
- (2) Setiap kelompok staf medik beranggotakan minimal 2 (dua) orang staf medik fungsional.
- (3) Penempatan staf medik fungsional ke dalam kelompok staf medik ditetapkan dengan keputusan Direktur.

Pasal 43

- (1) Setiap Kelompok Staf Medik dipimpin oleh seorang ketua yang ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi, dan perilaku.
- (2) Dalam menentukan ketua Kelompok Staf Medik, Direktur dapat meminta pendapat dari Kepala Bidang Pelayanan dan Komite Medik dengan mempertimbangkan masukan dari anggota Kelompok Staf Medik.

(3) Penetapan...

- (3) Penetapan Ketua Kelompok Staf Medik ditetapkan dengan surat keputusan Direktur untuk masa bakti selama 3 (tiga) tahun.
- (4) Setiap anggota staf medik wajib mematuhi kode etik kedokteran Indonesia.
- (5) Apabila terjadi pelanggaran terhadap kode etik kedokteran Indonesia, maka penyelesaiannya berdasarkan peraturan perundang-undangan.
- (6) Tanggung jawab staf medik terhadap pelayanan klinis dan mutu pelayanan, sebagai berikut :
  - a. bertanggung jawab 24 jam terhadap pasien;
  - b. hadir pada saat jam pelayanan;
  - c. mematuhi seluruh ketentuan kepegawaian yang berlaku;
  - d. menunjukkan komitmen untuk mewujudkan visi dan misi rumah sakit;
  - e. memberikan pertolongan pertama pada pasien gawat darurat sesuai kemampuan yang dimilikinya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - f. mematuhi standar pelayanan medik dan standar lain yang diterapkan rumah sakit; dan
  - g. berpartisipasi dalam pertemuan-pertemuan baik pertemuan untuk membahas masalah medik, perencanaan atau pertemuan lain untuk meningkatkan kinerja pelayanan medik rumah sakit.
- (7) Syarat Pengangkatan, pengangkatan kembali dan pemberhentian diatur dengan keputusan Direktur.
- (8) Staf medik fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 ayat (1) harus menyampaikan:
  - a. surat permohonan atau rekomendasi tertulis dari Ketua Kelompok Staf Medik kepada Direktur.
  - b. fotokopi Surat Tanda Registrasi dari Konsil Kedokteran Indonesia;
  - c. fotokopi Surat Izin Praktek;
  - d. surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktek;
  - e. surat pernyataan sanggup mematuhi dan melaksanakan etika profesi;
  - f. surat pernyataan sanggup mematuhi segala peraturan yang berlaku dilingkungan rumah sakit.

(9) Dalam...

- (9) Dalam keadaan bencana alam, kegawatdaruratan akibat bencana masak, kerusuhan yang menimbulkan banyak korban, maka semua staf medis rumah sakit dapat diberikan Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*) untuk dapat melakukan tindakan penyelamatan di luar Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*) yang dimiliki, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.
- (10) Prosedur penanganan komplain (*grievance procedure*) dalam pelayanan kesehatan, sebagai berikut :
- a. pada jam kerja, staf medik dapat meneruskan komplain kepada kepala unit/ruang yang ditugaskan untuk menangani komplain tersebut, komplain yang belum dapat diselesaikan harus dilanjutkan kepada Kepala Bidang Pelayanan;
  - b. di luar jam kerja dan staf unit setempat tidak dapat menangani komplain yang ada, maka Manager medis akan melayani komplain yang ada;
  - c. apabila komplain tidak bisa diselesaikan pada hari itu juga, semua komplain harus diselesaikan dalam waktu 7 hari kerja kecuali apabila diperlukan tambahan waktu, maka harus ada pemberitahuan tertulis dari tim manajemen; dan
  - d. bila diperlukan staf medik tersebut dapat diberikan *peer counseling* untuk menyelesaikan masalah yang ada.
- (11) Prosedur penanganan *Intra service dispute* yaitu terjadi perselisihan antara staf medik dengan profesi lain dengan pasien dan dengan direksi, dilakukan dengan :
- a. melibatkan peran aktif Komite Medis dan Sub Komite Etik dan Disiplin.
  - b. setiap staf medis dikendalikan dengan mengatur Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*) untuk melakukan pelayanan medis, hanya staf medis yang memenuhi syarat-syarat kompetensi dan perilaku tertentu sajalah yang boleh melakukan pelayanan medis.

#### Pasal 44

Kategori Staf Medik adalah sebagai berikut :

- a. Dokter tetap, yaitu dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis yang berstatus Pegawai Negeri Sipil, bekerja penuh waktu dan mendapat gaji tetap dari Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) rumah sakit;
- b. Dokter organik, yaitu dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis yang diangkat untuk jangka waktu tertentu, bekerja penuh waktu dan mendapat gaji tetap dari Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) rumah sakit atau anggaran pemerintah lainnya;
- c. Dokter tamu, yaitu dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis yang bekerja paruh waktu dan tidak mendapat gaji tetap dari Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) rumah sakit atau anggaran pemerintah lainnya;
- d. Residen, yaitu Peserta didik Program Pendidikan Dokter Spesialis dari fakultas kedokteran yang bekerjasama dengan rumah sakit dalam bidang pendidikan profesi; dan
- e. Dokter Konsultan, yaitu dokter yang karena keahliannya direkrut oleh rumah sakit untuk memberikan konsultasi pada staf medis fungsional lain yang memerlukan dan oleh karenanya ia tidak secara langsung menangani pasien.

#### Pasal 45

Pelaksanaan cuti staf medik diatur sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

#### Bagian Ketiga

#### Penanganan Konflik Kepentingan

#### Pasal 46

- (1) Staf medik yang berpotensi menghadapi benturan kepentingan dalam melaksanakan tugasnya, yang berdampak pada menurunnya kualitas keputusan dan tindakan yang akan diambil, maka wajib mengidentifikasi dan melaporkan potensi benturan kepentingan dan penyebab potensi terjadinya benturan kepentingan kepada atasan langsungnya.

(2) Selanjutnya...



- (2) Atasan atau pejabat yang menerima laporan akan adanya potensi benturan kepentingan terkait memberikan rekomendasi tindakan pencegahan yang diinginkan untuk menjamin mutu pelayanan yang baik serta keselamatan pasien rumah sakit.

Bagian Keempat

Pengaturan Tanggung Gugat

Pasal 47

- (1) Dalam setiap transaksi *terapeutik*, setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh staf medik harus mendapatkan persetujuan pasien dengan memberikan penjelasan secara lengkap dan jelas, dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan (*informed consent*).
- (2) Persetujuan tindakan medik hanya dapat diberikan oleh pasien yang kompeten, yaitu mereka yang dianggap cakap untuk melakukan perbuatan hukum.
- (3) Dalam hal pasien adalah anak-anak atau orang yang tidak sadar, maka penjelasan diberikan kepada keluarganya atau yang mengantar.
- (4) Bila terjadi kerugian pada pasien yang ditimbulkan oleh kelalaian yang dilakukan oleh staf medis di Rumah Sakit, maka Rumah sakit akan bertanggung jawab secara hukum sesuai peraturan yang berlaku.
- (5) Bila ada tuntutan finansial dan secara hukum sudah ditetapkan, maka pembebanan biaya dibebankan dengan proporsi 50:50 (staf medik : rumah sakit).

Bagian Kelima

Pelayanan Medik

Pasal 48

- (1) Jenis pelayanan medik yang diberikan RSUD Kayen, sebagai berikut :
- a. Pelayanan medik umum, terdiri dari :
1. Pelayanan medik dasar rawat jalan; dan
  2. Pelayanan KIA/KB.
- b. Pelayanan...

- b. Pelayanan medik spesialis, terdiri dari :
  1. Spesialis dasar, yaitu spesialis penyakit dalam, spesialis anak, spesialis bedah dan spesialis obstetri dan ginekologi.
  2. Spesialis lain, terdiri dari dan tidak terbatas pada spesialis mata, spesialis THT, spesialis syaraf, spesialis kesehatan fisik dan rehabilitasi serta dapat ditambahkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pelayanan medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibawah kewenangan manajer medik yang diangkat dan diberhentikan oleh direktur.
- (3) Mekanisme pengangkatan manajer medik, tugas dan tanggungjawab manajer medik sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.
- (4) Dalam meningkatkan mutu pelayanan medik di RSUD Kayen, diperlukan upaya sebagai berikut :
  - a. Pengelolaan resiko klinik (*Clinical risk management*);
  - b. Tata kelola klinis (*Clinical governance*);
  - c. Penanganan medis berbasis bukti (*Evidence based medicine*);
  - d. *Audit* medik;
  - e. Monitoring dan evaluasi mutu pelayanan; dan
  - f. Mekanisme pengawasan profesi.

Bagian Keenam

Rapat-rapat

Pasal 49

Rapat staf medik dipimpin oleh manajer medik, terdiri dari :

- a. rapat rutin dilakukan bersama dengan jajaran Pejabat Pengelola rumah sakit yang diselenggarakan sekurang-kurangnya 2 (dua) kali dalam setahun;
- b. rapat khusus, dilakukan sewaktu-waktu guna membahas yang sifatnya urgent; dan
- c. rapat tahunan, diselenggarakan sekali setiap tahun.

Bagian...

Bagian Ketujuh  
Reviu dan Perubahan  
Pasal 50

- (1) Peraturan Internal Staf Medik (*Medical Staff Bylaws*) secara berkala sekurang-kurangnya setiap 3 (tiga) tahun dilakukan reviu untuk disesuaikan dengan perkembangan profesi medik dan kondisi rumah sakit.
- (2) Peraturan Internal Staf Medik (*Medical Staff Bylaws*) dapat dilakukan Perubahan sebelum jangka waktu 3 (tiga) tahun, apabila ada permohonan secara tertulis dari salah satu pihak yang terkait dengan Peraturan Internal Staf Medik (*Medical Staff Bylaws*), yaitu Pemilik, Pejabat Pengelola, Komite, dan staf medik fungsional.
- (3) Perubahan dapat dilakukan dengan menambah pasal baru dan/atau mengubah pasal yang telah ada yang merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB IV  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 51

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Pati Nomor 69 Tahun 2015 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) Rumah Sakit Umum Daerah Kayen Kabupaten Pati (Berita Daerah Kabupaten Pati Tahun 2015 Nomor 69), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 52

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar...

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

Ditetapkan di Pati  
pada tanggal 20 Agustus 2022

BUPATI PATI,  
Ttd.

HARYANTO

Diundangkan di Pati  
pada tanggal 20 Agustus 2022

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN PATI,  
Ttd  
JUMANI

BERITA DAERAH KABUPATEN PATI TAHUN 2022 NOMOR 52

Salinan sesuai dengan aslinya  
KEPALA BAGIAN HUKUM,  
  
IRWANTO, SH. MH  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19670911 198607 1 001