



BUPATI MUSI BANYUASIN

PROVINSI SUMATERA SELATAN

PERATURAN BUPATI MUSI BANYUASIN NOMOR 5 TAHUN 2017

TENTANG

PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SEKAYU KABUPATEN MUSI BANYUASIN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI MUSI BANYUASIN,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk mengatur hubungan, hak dan kewajiban, wewenang dan tanggung jawab dari pemilik rumah sakit atau yang mewakili, pengelola rumah sakit dan staf medis fungsional maka perlu dibuat Peraturan Internal (*Hospital Bylaws*) Rumah Sakit sebagai acuan dalam melaksanakan penyelenggaraan rumah sakit;
 - b. bahwa berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 772/MENKES/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*), yang berwenang menetapkan peraturan internal rumah sakit adalah pemilik atau yang mewakili, karena itu peraturan internal sebuah rumah sakit merupakan produk hukum dari suatu organ yang lebih tinggi dari Pimpinan BLUD Rumah Sakit;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, maka perlu menetapkan Peraturan Bupati Musi Banyuasin tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Kabupaten Musi Banyuasin;

J R R yu

- Mengingat : 1. Undang – undang Nomor 28 Tahun 1959 Tentang Pembentukan Daerah Tingkat II dan Kotapraja Sumatera Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 73, s 1821);
2. Undang- undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
3. Undang-undang nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587);
5. Peraturan Pemerintah nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2005 nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 4502) ;
6. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit;
7. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1199/Menkes/Per/X/2004 tentang Pengadaan Tenaga Kesehatan Dengan Perjanjian Kerja di Sarana Kesehatan Milik Pemerintah;
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Tekhnis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
9. Peraturan Menteri Kesehatan no 755/ Menkes/Per/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik Di Rumah Sakit;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 012 Tahun 2012 tentang akreditasi rumah Sakit;
11. Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 46 Tahun 2013 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan;

12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit.
13. Keputusan Menteri Kesehatan nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital Bylaws) ;
14. Keputusan Menteri Kesehatan nomor 631/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (Medical Staf Bylaws) ;
15. Peraturan Bupati Musi Banyuasin Nomor 40 Tahun 2008 Tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu;
16. Peraturan Bupati Musi Banyuasin Nomor 451 Tahun 2008 Tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Musi Banyuasin Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) Secara Penuh;
17. Peraturan Bupati Musi Banyuasin Nomor 1181 Tahun 2012 tentang visi dan misi serta tujuan Rumah Sakit Umum daerah sekayu (RSUD);
18. Peraturan Bupati Musi Banyuasin Nomor 0606 Tahun 2014 Tentang Pengangkatan Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas Pada Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Kabupaten Musi Banyuasin;
19. Keputusan Bupati Musi Banyuasin Nomor 118/KPTS-BPKAD/2017 tentang Penetapan Pejabat Pengelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah (BLUD RSUD Sekayu Kabupaten Musi Banyuasin Tahun Anggaran 2017.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SEKAYU KABUPATEN MUSI BANYUASIN.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Musi Banyuasin;
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Musi Banyuasin;
3. Bupati adalah Bupati Musi Banyuasin;
4. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif;
5. Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu yang selanjutnya disingkat RSUD Sekayu adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Kabupaten Musi Banyuasin yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan;
6. Badan 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. Pimpinan BLUD adalah pimpinan tertinggi yaitu seseorang yang diangkat menjadi Pimpinan BLUD RSUD Sekayu oleh Bupati ;
8. Pejabat Pengelola Badan Layanan Umum Daerah adalah Pejabat yang bertanggung jawab atas pelaksanaan tugasnya kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah ;
9. Peraturan Internal (Hospital Bylaws) Rumah Sakit adalah suatu produk hukum yang merupakan anggaran rumah tangga Rumah Sakit yang ditetapkan oleh pemilik Rumah Sakit ;



10. Peraturan internal staf medis (medical staff by laws) adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis (clinical governance) untuk menjaga profesionalisme staf medis di rumah sakit.
11. Dewan Pengawas adalah unit nonstruktural yang bersifat independen, dibentuk dan bertanggung jawab kepada pemilik Rumah Sakit, yang terdiri dari Ketua dan Anggota yang bertugas melakukan Pengawasan dan memberikan nasihat terhadap pengelolaan Rumah Sakit yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola dalam menjalankan kegiatan pengelolaan Rumah Sakit;
12. Rapat Rutin Dewan Pengawas adalah setiap rapat terjadwal yang diselenggarakan dewan pengawas yang bukan termasuk rapat tahunan dan rapat khusus;
13. Rapat Tahunan Dewan Pengawas adalah rapat yang diselenggarakan oleh pemilik atau dewan pengawas setiap tahun sekali;
14. Rapat Khusus Dewan Pengawas adalah rapat yang diselenggarakan oleh pemilik atau dewan pengawas diluar jadwal rapat rutin untuk mengambil keputusan hal-hal yang dianggap khusus;
15. Satuan Pemeriksaan Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah perangkat rumah sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Pimpinan BLUD untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat di Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu Kabupaten Musi Banyuasin;
16. Jabatan struktural adalah suatu kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggungjawab, wewenang, dan hak seorang Pegawai Negeri Sipil dalam rangka memimpin suatu satuan organisasi negara.
17. Jabatan Fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak seorang Pegawai Negeri Sipil dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri ;
18. Staf Medis Fungsional yang selanjutnya disingkat SMF adalah kelompok dokter atau dokter spesialis yang melakukan pelayanan dan telah disetujui serta diterima sesuai dengan aturan yang berlaku untuk menjalankan profesi masing-masing di RSUD Sekayu ;
19. Dokter adalah dokter umum dan atau dokter spesialis yang melakukan

- pelayanan di RSUD sekayu ;
20. Dokter Tetap atau Dokter Purna Waktu adalah dokter PNS atau Non PNS yang sepenuhnya bekerja di RSUD Sekayu ;
 21. Dokter Tidak Tetap atau Dokter Paruh Waktu adalah dokter yang bukan berstatus sebagai PNS atau Non PNS RSUD Sekayu yang dikontrak dengan keputusan Pimpinan BLUD dengan masa kerja untuk jangka waktu tertentu;
 22. Dokter Tamu adalah dokter yang bukan berstatus sebagai pegawai RSUD Sekayu yang diundang atau ditunjuk karena kompetensinya untuk melakukan atau memberikan pelayanan medis dan tindakan medis di RSUD Sekayu untuk jangka waktu atau kasus tertentu;
 23. Dokter konsultan adalah dokter yang dikontrak sesuai kompetensinya untuk melakukan atau memberikan pelayanan medis dan tindakan medis di RSUD Sekayu untuk jangka waktu atau kasus tertentu;
 24. Dokter Muda, Dokter PPDS (Program Pendidikan Dokter Spesialis) adalah dokter yang sedang melaksanakan penugasan akademik pendidikan sesuai dengan Rumah Sakit Jejaring dan atau Rumah Sakit Pendidikan ;
 25. Dokter Internsip adalah dokter yang sedang melakukan penugasan dari Kementerian Kesehatan;
 26. Komite Medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis;
 27. Sub Komite adalah kelompok kerja yang dibentuk komite medik yang bertugas untuk mengatasi masalah khusus yang ditetapkan dengan keputusan Pimpinan BLUD RSUD Sekayu atas usul komite medik;
 28. Kewenangan klinis adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan Rumah Sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*Clinical appointment*);
 29. Penugasan klinis (*clinical appointment*) adalah penugasan Pimpinan BLUD kepada seorang staf medis / keperawatan untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu berdasarkan daftar kewenangan klinis yang

telah ditetapkan baginya;

30. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis / keperawatan untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*);
31. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis dan keperawatan yang telah memiliki kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut;
32. Audit Medis dan keperawatan adalah upaya evaluasi secara professional terhadap mutu pelayanan medis dan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis dan keperawatan;
33. Pendidikan sistem magang adalah sistem pendidikan yang dilaksanakan di RSUD Sekayu dengan penekanan pada pelaksanaan pelayanan medis dan keperawatan dan juga tenaga administrasi dimana peserta didik didampingi tenaga klinis dan non klinis.

BAB II RUANG LINGKUP

Pasal 2

Ruang lingkup Peraturan Bupati ini adalah :

- a. Peraturan Internal Institusi (*Hospital Bylaws*)
- b. Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*)

BAB III PERATURAN INTERNAL INSTITUSI (*HOSPITAL BYLAWS*)

Bagian kesatu

Nama, Visi dan Misi, Nilai dan Filosofi,
Motto, Tujuan dan Strategi

Pasal 3

- (1) Nama Rumah Sakit ini adalah RSUD Sekayu Kabupaten Musi Banyuasin. Jenis dan kelas rumah sakit adalah kelas C non pendidikan bertempat di Jalan Kolonel Wahid Udin Lingkungan I Kelurahan Kayuara Kecamatan Sekayu Kabupaten Musi Banyuasin.



(2) Visi dan Misi RSUD Sekayu adalah :

- a. Visi RSUD Sekayu adalah mewujudkan pelayanan rumah sakit yang prima dalam rangka mensukseskan PERMATA MUBA 2017 menuju rumah sakit kelas dunia (*World Class Hospital*);
- b. Misi RSUD Sekayu adalah :
 1. mengembangkan education Medical hospital; dan
 2. menyelenggarakan pusat pelayanan kesehatan ibu dan anak di Sumatera Selatan.
- c. Visi dan misi sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b ditetapkan lebih lanjut dengan Keputusan Bupati.
- d. Visi dan misi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) direviu secara berkala oleh tim yang dibentuk berdasarkan keputusan Pimpinan BLUD.
- e. Visi dan misi Rumah Sakit diumumkan ke Publik oleh Kepala Bagian Tata Usaha RSUD Sekayu melalui Fasilitas yang dimiliki.

(3) Nilai dan filosofi RSUD Sekayu :

- a. Nilai – nilai dasar RSUD Sekayu adalah :
 1. Pegawai Rumah sakit menyadari bahwa bekerja adalah pengabdian dan ibadah;
 2. Kebersamaan :
 - a) menyadari bahwa dalam semua pekerjaan, kerjasama tim merupakan faktor terpenting;
 - b) melakukan kerjasama tim dalam pelayanan akan dapat tercapai kepuasan pelanggan;
 - c) mengutamakan kepentingan rumah sakit daripada kepentingan pribadi, golongan, kelompok/pribadi.
 3. Profesionalisme :
 - a) Bekerja sesuai dengan sistem dan prosedur yang berlaku;
 - b) Bersedia melakukan pekerjaan dengan penuh tantangan;
 - c) Memiliki keyakinan dan kemampuan sendiri (kemandirian) :
 - 1) Selalu berusaha memberikan kemampuan (ilmu, ketrampilan, dan sikap/attitude) terbaiknya untuk rumah sakit.
 - 2) Selalu meningkatkan kemampuan secara aktif dengan mengikuti dan mempelajari perkembangan ilmu dan teknologi;

3) Memegang teguh rahasia jabatan

4. Kejujuran :

- a. Senantiasa menjunjung tinggi kejujuran
- b. Berani menyatakan kebenaran dan kesalahan berdasarkan data dan fakta dengan cara bertanggung jawab dan proporsional
- c. Transparan dan akuntabel dalam menjalankan sistem kerja

5. Keterbukaan :

- a. Terbuka dalam mengemukakan dan menerima pendapat secara bertanggung jawab
- b. Mampu beradaptasi dengan dinamika perubahan terjadi
- c. Saling menghargai dan menghormati pendapat orang lain

6. Disiplin

- a. Selalu menegakkan disiplin terhadap diri sendiri dan lingkungan kerja
- b. Memiliki kesungguhan kerja dalam melaksanakan tugas
- c. Wajib mematuhi peraturan yang berlaku

b. Filosofi RSUD adalah : Kerja keras, kerja cerdas dan kerja ikhlas.

(4) Motto RSUD Sekayu adalah :

“ F.A.C.E. with S.M.I.L.E” (*Fast, Accurate, Caring, Efficient with Spirit, Moralities, Intelligent, Loyalties, Excelent*)

(5) Tujuan Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu adalah :

- a. Meningkatkan pelayanan pendidikan tenaga kesehatan
- b. Meningkatkan kinerja aparatur
- c. Meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit
- d. Meningkatkan pelayanan kesehatan secara paripurna bagi masyarakat MUBA

(6) Strategi RSUD Sekayu adalah : Mengoptimalkan potensi Sumber Daya Manusia (SDM) yang didukung oleh *stakeholder* serta status sebagai PPK-BLUD untuk memenuhi standar pelayanan yang ditentukan sehingga terwujud pelayanan yang bermutu, prima dan unggul guna mempertahankan dan meningkatkan kepercayaan pelanggan (pasien) yang semakin sadar dan mampu dalam memelihara kesehatan.

Bagian kedua
Kedudukan Rumah Sakit

Pasal 4

Rumah Sakit berkedudukan sebagai Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten Musi Banyuasin yang merupakan unsur pendukung Bupati di bidang pelayanan kesehatan yang dipimpin oleh seorang Pimpinan BLUD, bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah;

Bagian ketiga
Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit

Pasal 5

- (1) RSUD Sekayu mempunyai tugas pokok melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan, pencegahan, dan penyelenggaraan upaya rujukan serta penyelenggaraan pendidikan, pelatihan, penelitian bagi calon dokter umum, dokter spesialis, tenaga paramedis dan tenaga kesehatan lainnya serta pengembangan di bidang kesehatan.
- (2) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1), RSUD Sekayu mempunyai fungsi :
 - a. menyelenggarakan Pelayanan Medis;
 - b. menyelenggarakan Pelayanan Penunjang Medis dan Non Medis;
 - c. menyelenggarakan Pelayanan dan asuhan Keperawatan;
 - d. menyelenggarakan Pelayanan Rujukan;
 - e. menyelenggarakan Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan dalam rangka meningkatkan Kemampuan Sumber Daya Manusia dalam pemberian Pelayanan Kesehatan;
 - f. menyelenggarakan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan;
 - g. menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan;
 - h. Menyenggarakan pemeliharaan dan Peningkatan kesehatan perorangan melakukan pelayanan kesehatan paripurna tingkat sekunder dan tersier; dan
 - i. Menyenggarakan pelaksanaan administrasi umum kepegawaian dan keuangan rumah sakit.

FA RZL

Bagian Keempat
Kewenangan dan Tanggung Jawab Pemerintah Kabupaten

Paragraf 1
Kewenangan Pemerintah Kabupaten

Pasal 6

- (1) Menetapkan dan mengumumkan visi, misi rumah sakit
- (2) Menetapkan peraturan tentang Rencana Strategis Bisnis, Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital Bylaws), Laporan Pokok Keuangan dan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit beserta perubahannya dan peraturan pemberlakuannya.
- (3) Membentuk dan menetapkan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas;
- (4) Memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas karena sesuatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan;
- (5) Menyetujui dan mengesahkan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) dan alokasi sumber dana yang dibutuhkan untuk mencapai misi rumah sakit;
- (6) Memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan yang berlaku dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi.
- (7) Melakukan review berkala terhadap seluruh hasil, kinerja, kebijakan, peraturan Rumah Sakit.
- (8) Memberikan persetujuan atas rencana rumah sakit dalam mutu dan keselamatan pasien serta secara teratur menerima dan menindaklanjuti laporan tentang program mutu dan keselamatan pasien melalui instansi terkait.

Paragraf 2
Tanggung Jawab Pemerintah Kabupaten

Pasal 7

- (1) Pemerintah Kabupaten bertanggung jawab terhadap kelangsungan hidup, pengembangan dan kemajuan rumah sakit sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat.
- (2) Pemerintah Kabupaten bertanggungjawab menutup defisit rumah sakit yang bukan karena kesalahan dalam pengelolaan setelah diaudit oleh auditor independen.
- (3) Pemerintah Kabupaten bertanggungjawab atas terjadinya kerugian pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan / atau kesalahan dalam pengelolaan rumah sakit.

- (4) Menetapkan peraturan tentang Pola Tata Kelola, Hospital Bylaws dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit beserta perubahannya;

Bagian Kelima

Pengorganisasian Rumah Sakit

Pasal 8

- (1) Susunan organisasi RSUD Sekayu kelas c, terdiri dari :
- a. Dewan pengawas;
 - b. Pimpinan BLUD;
 - c. Bagian Tata Usaha terdiri dari :
 1. Sub Bagian Administrasi dan Umum
 2. Sub Bagian Sarana dan RM
 3. Sub Bagian Diklat dan Litbang
 - d. Bidang Keuangan dan Program terdiri dari :
 1. Seksi Keuangan dan Program
 2. Seksi Akuntansi
 - e. Bidang Pelayanan Medis dan Non Medis terdiri dari :
 1. Seksi Pelayanan medis
 2. Seksi Penunjang Medis
 - f. Bidang Keperawatan terdiri dari :
 1. Seksi ADM keperawatan
 2. Seksi Layanan Rawat
 - g. Satuan Pemeriksa Internal
 - h. Kelompok Jabatan Fungsional
 1. Komite Medik
 2. Komite Keperawatan
 3. Komite Mutu meliputi
 - a) Sub Komite PPI
 - b) Sub Komite Keselamatan Pasien
 - c) Sub Komite Manajemen Resiko
 - i. Staf Medik Fungsional
 - j. Instalasi

Bagian Keenam
Dewan Pengawas

Paragraf 1
Organisasi

Pasal 9

- (1) Dewan Pengawas dibentuk dengan keputusan Bupati atas usulan Pimpinan BLUD.
- (2) Jumlah anggota dewan pengawas ditetapkan oleh Bupati Musi Banyuasin dan seorang diantara anggota dewan pengawas ditetapkan sebagai ketua dewan pengawas;
- (3) Persyaratan menjadi anggota Dewan Pengawas adalah unsur – unsur Pejabat SKPD dan unsur-unsur pejabat pengelola Keuangan Daerah, serta tenaga Ahli yang sesuai dengan kegiatan BLU.

Paragraf 2

Tanggung Jawab, Tugas, Fungsi, Kewajiban dan Kewenangan

Pasal 10

- (1) Dewan Pengawas bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah Kabupaten Musi Banyuasin.
- (2) Dewan Pengawas bertugas :
 - a. Menentukan arah kebijakan Rumah Sakit
 - b. Menyetujui dan mengawasi pelaksanaan Rencana Strategis
 - c. Menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana anggaran
 - d. Mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya
 - e. Mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien
 - f. Mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban Rumah Sakit
 - g. Mengawasi kepatuhan penerapan Etika RS, Etika Profesi dan peraturan perundang-undangan.
- (3) Dewan Pengawas berfungsi sebagai *governing body* Rumah sakit dalam melakukan pembinaan dan pengawasan nonteknis perumahsakitian secara Internal di Rumah Sakit.
- (4) Dewan Pengawas berkewajiban :
 - a. Memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai Rencana Bisnis Anggaran yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola.

- b. Mengikuti perkembangan kegiatan rumah sakit dan memberikan pendapat serta saran kepada Bupati mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan rumah sakit.
 - c. Melaporkan kepada Bupati tentang kinerja rumah sakit.
 - d. Memberikan masukan kepada direksi dalam melaksanakan pengelolaan rumah sakit.
 - e. Melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan, pelayanan dan manfaat, serta memberikan saran dan catatan penting untuk ditindak lanjuti oleh Direksi rumah sakit dan ;
 - f. Memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.
- (5) Dewan Pengawas berwenang :
- a. Menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan RS dari Pimpinan BLUD RS
 - b. Menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Satuan Pemeriksa Internal RS dengan sepengetahuan Pimpinan BLUD RS dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut.
 - c. Meminta penjelasan dari direksi dan / atau pejabat manajemen lainnya mengenai penyelenggaraan pelayanan di RS dengan sepengetahuan kepala atau Pimpinan BLUD RS .
 - d. Meminta penjelasan dari komite atau unit nonstruktural di RS terkait pelaksanaan tugas dan fungsi dewan pengawas
 - e. Memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan RS
- (6) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Bupati secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun dan sewaktu-waktu diperlukan.
- (7) Keputusan Dewan Pengawas bersifat kolektif kolegial

Paragraf 3

Keanggotaan Dewan Pengawas

Pasal 11

- (1) Anggota Dewan Pengawas dapat terdiri dari unsur – unsur ;
- a. Pejabat Satuan Kerja Perangkat Daerah yang berkaitan dengan kegiatan rumah sakit.
 - b. Pejabat di lingkungan satuan kerja pengelola keuangan daerah;
 - c. Tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan rumah sakit; dan

- d. Tokoh masyarakat yang merupakan tenaga ahli dibidang perumahsakit.
- (2) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan Direksi.
- (3) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi Dewan Pengawas, yaitu :
- a. Memiliki integritas, dedikasi dan memahami masalah yang berkaitan dengan perumahsakit, serta dapat menyediakan waktu untuk melaksanakan tugasnya;
 - b. Mampu melaksanakan peraturan hukum;
 - c. Tidak pernah dinyatakan pailit atau tidak pernah menjadi anggota Direksi atau Komisaris, atau Dewan Pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit
 - d. Tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana;
 - e. Tidak mempunyai benturan kepentingan dengan penyelenggaraan RS
 - f. Mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik.

Paragraf 4

Masa Jabatan Dewan Pengawas

Pasal 12

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya.
- (2) Anggota Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum waktunya oleh Bupati ;
- (3) Pemberhentian anggota Dewan Pengawas sebelum waktunya apabila:
- a. Tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik
 - b. Tidak melaksanakan ketentuan perundang – undangan ;
 - c. Terlibat dalam tindakan yang merugikan rumah sakit ; atau
 - d. Dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan / atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atas rumah sakit.

Pasal 13

Sekretaris Dewan Pengawas

- (1) Bupati dapat mengangkat Sekretaris Dewan Pengawas untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas bukan merupakan anggota Dewan Pengawas.

Paragraf 5

Biaya Dewan Pengawas

Pasal 14

Semua biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan pengawas termasuk honorarium anggota dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada rumah sakit dan dimuat dalam Rencana Bisnis Anggaran.

Bagian Ketujuh

Pejabat Pengelola

Paragraf 1

Komposisi Pejabat Pengelola

Pasal 15

Pejabat Pengelola rumah sakit adalah pimpinan rumah sakit yang bertanggungjawab terhadap kinerja operasional rumah sakit, terdiri atas ;

- a. Pemimpin, selanjutnya disebut Pimpinan BLUD
- b. Pejabat Pengelola Keuangan,
- c. Pejabat Teknis Pengelola Tata Usaha;
- d. Pejabat Teknis Pelayanan Medis dan Non Medis
- e. Pejabat Teknis Keperawatan

Pasal 16

Pimpinan BLUD bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah terhadap operasional rumah sakit secara umum dan keseluruhan.

Pasal 17

Semua Pejabat Teknis bertanggungjawab kepada Pimpinan BLUD sesuai bidang tanggungjawab masing-masing.

Pasal 18

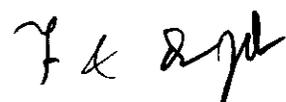
- (1) Komposisi Pejabat Pengelola rumah sakit dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah melalui analisis organisasi dan analisis jabatan guna memenuhi tuntutan perubahan.
- (2) Perubahan komposisi Pejabat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati.

Pasal 19

- (1) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan Pejabat Pengelola rumah sakit ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktik bisnis yang sehat.
- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keahlian berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam tugas jabatan, yang mengacu kepada Peraturan Perundang undangan yang berlaku.
- (3) Kebutuhan praktis bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada (1) merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas dan kualifikasi sesuai kemampuan keuangan rumah sakit.
- (4) Pejabat Pengelola rumah sakit diangkat dan diberhentikan dengan keputusan Bupati.

Pasal 20

- (1) Dalam hal Pimpinan BLUD berasal dari unsur Pegawai Negeri Sipil (PNS), maka yang bersangkutan merupakan pengguna anggaran dan barang daerah.
- (2) Dalam hal Pimpinan BLUD berasal dari unsur non Pegawai Negeri Sipil, maka yang bersangkutan bukan merupakan pengguna anggaran dan barang daerah
- (3) Dalam hal Pimpinan BLUD bukan Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (2), maka yang menjadi pengguna anggaran dan barang daerah adalah Kepala Bagian Tata Usaha yang berasal dari unsur Pegawai Negeri Sipil.



Paragraf 2

Persyaratan menjadi Pejabat Pengelola BLUD

Pasal 21

- (1) Syarat untuk dapat diangkat menjadi Pemimpin BLUD adalah :
- a. Seorang tenaga medis yang mempunyai keahlian dalam manajemen administrasi perumahsakit, sesuai dengan Peraturan dan Perundang Undangan yang berlaku.
 - b. Mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemimpin perusahaan yang dinyatakan pailit;
 - c. Berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan atau Non Pegawai Negeri Sipil.
 - d. Bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk menjalankan praktik bisnis sehat di rumah sakit dengan meningkatkan kinerja pelayanan, kinerja keuangan dan kinerja manfaat bagi masyarakat.
 - e. Memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi Pimpinan BLUD yang berstatus Pegawai Negeri Sipil.

Pasal 22

- (2) Syarat untuk dapat diangkat Pejabat Keuangan BLUD adalah :
- a. Seorang sarjana keuangan akuntansi yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang Keuangan dan Program rumah sakit atau akuntansi rumah sakit.
 - b. Mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi penganggung jawab keuangan perusahaan yang dinyatakan pailit.
 - c. Mampu melaksanakan koordinasi di lingkup bidang keuangan dan Program
 - d. Berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan memenuhi syarat administrasi kepegawaian.
 - e. Bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk menjalankan prinsip pengelolaan keuangan yang sehat di rumah sakit.

Pasal 23

- (3) Syarat untuk dapat diangkat menjadi Pejabat Teknis BLUD Bagian Tata Usaha, Administrasi dan Umum adalah:
- a. Seorang sarjana , yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di Bidang Tata Usaha, Administrasi dan Umum.
 - b. Mampu melaksanakan koordinasi di lingkup Tata Usaha , Administrasi dan Umum Rumah Sakit.
 - c. Berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan memenuhi syarat administrasi kepegawaian
 - d. Bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan administrasi di rumah sakit.

Pasal 24

- (4) Syarat untuk dapat diangkat menjadi Pejabat Teknis BLUD Bidang Pelayanan Medis dan Non Medis adalah :
- a. Seorang tenaga medis, yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang pelayanan medis dan non medis.
 - b. Mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan medis dan non medis rumah sakit.
 - c. Berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan memenuhi syarat administrasi kepegawaian
 - d. Bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan medis dan non medis di rumah sakit

Pasal 25

- (5) Syarat untuk dapat diangkat menjadi Pejabat Teknis BLUD Bidang Keperawatan adalah :
- a. Seorang sarjana keperawatan, yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang keperawatan.
 - b. Mampu melaksanakan koordinasi di lingkup keperawatan rumah sakit.



- c. Berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan memenuhi syarat administrasi kepegawaian
- d. Bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan keperawatan di rumah sakit.

Paragraf 3

Pemberhentian Pimpinan BLUD

Pasal 26

Pimpinan BLUD dapat diberhentikan karena :

- (1) Meninggal dunia.
- (2) Berhalangan secara tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut.
- (3) Tidak melaksanakan tugas dan kewajibannya dengan baik.
- (4) Melanggar misi, kebijakan atau ketentuan-ketentuan lain yang telah digariskan.
- (5) Mengundurkan diri karena alasan yang patut.
- (6) Terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum yang telah mempunyai ketetapan hukum

Paragraf 4

Tugas dan Kewajiban, Fungsi, Wewenang dan

Tanggung Jawab Pimpinan BLUD

Pasal 27

Tugas dan Kewajiban Pimpinan BLUD adalah :

- a. Memimpin dan mengelola rumah sakit sesuai dengan tujuan rumah sakit yang telah ditetapkan dengan senantiasa berusaha meningkatkan daya guna dan hasil guna.
- b. Memelihara, menjaga dan mengelola kekayaan rumah sakit.
- c. Melaksanakan kebijakan pengembangan usaha dalam mengelola rumah sakit sebagaimana yang telah digariskan.
- d. Memperhatikan pengelolaan rumah sakit yang berwawasan lingkungan.
- e. Menyiapkan Rencana Bisnis Strategis (Renstra bisnis) dan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) rumah sakit.
- f. menyelenggarakan dan memelihara pembukuan serta administrasi rumah sakit sesuai ketentuan yang berlaku.
- g. Menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala.

- h. Menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja pelayanan, kinerja keuangan dan kinerja manfaat bagi masyarakat melalui sistem akuntabilitas rumah sakit.

Pasal 28

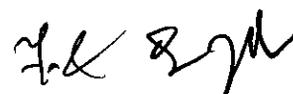
Fungsi Pimpinan BLUD adalah :

- a. Perumusan kebijakan teknis dibidang pelayanan kesehatan.
- b. Pelayanan penunjang dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah dibidang pelayanan kesehatan;
- c. Penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggara pelayananan medis, penunjang medis dan non medis , keperawatan, pelanaan rujukan,
- e. Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan.
- f. Pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.
- g. Pengelolaan akuntansi dan keuangan.
- h. Pengelolaan urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tata laksana, serta rumah tangga, perlengkapan dan umum.

Pasal 29

Wewenang Pimpinan BLUD adalah :

- a. Memberikan perlindungan dan bantuan hukum kepada seluruh karyawan rumah sakit, yang berkaitan dengan pelayanan.
- b. Menetapkan kebijakan operasional rumah sakit.
- c. Menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap rumah sakit.
- d. Mengangkat dan memberhentikan pegawai rumah sakit sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- e. Menetapkan hal – hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai rumah sakit sesuai ketentuan peraturan perundang – undangan.
- f. Memberikan penghargaan bagi pegawai yang berprestasi sesuai dengan peraturan internal rumah sakit
- g. Memberikan sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- h. Mendatangkan ahli, profesional, konsultan atau lembaga independen sesuai kebutuhan.



- i. Menetapkan organisasi fungsional sesuai dengan kebutuhan.
- j. Mengangkat pejabat fungsional dan memberrhentikan sesuai dengan peraturan dan perundangan yang berlaku.
- k. Menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan
- l. Mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran di bawahnya.
- m. Meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua Pejabat pengelola.

Pasal 30

Tanggungjawab Pimpinan BLUD menyangkut hal – hal sebagai berikut :

- a. Kebenaran kebijaksanaan rumah sakit.
- b. Kelancaran, efektivitas dan efisiensi kegiatan rumah sakit.
- c. Kebenaran program kerja, pengendalian, pengawasan dan pelaksanaan serta laporan kegiatannya.
- d. Meningkatkan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan.

Pasal 31

Tugas dan kewajiban Pejabat Keuangan BLUD adalah:

- a. Mengkoordinasikan penyusunan Rencana Bisnis Anggaran;
- b. Menyiapkan Daftar Pelaksanaan Anggaran – BLUD ;
- c. Melakukan pengelolaan pendapatan dan biaya;
- d. Menyelenggarakan pengelolaan kas;
- e. Melakukan pengelolaan utang – piutang;
- f. Menyusun kebijakan pengelolaan barang, aset tetap dan investasi;
- g. Menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan dan ;
- h. Menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan;

Pasal 32

Fungsi Pejabat Keuangan BLUD adalah sebagai penanggung jawab keuangan BLUD.

Pasal 33

Tugas dan kewajiban Pejabat Teknis BLUD Bagian Tata Usaha, Administrasi dan Umum adalah :

- a. Menyusun perencanaan kegiatan teknis dibidangnya
- b. Melaksanakan kegiatan teknis sesuai RBA ; dan



c. Mempertanggung jawabkan kinerja operasional di bidangnya.

Pasal 34

Fungsi Pejabat Teknis BLUD Bagian Tata Usaha, Administrasi dan Umum adalah : Sebagai penanggungjawab teknis dibidang Tata Usaha, Administrasi dan Umum

Pasal 35

Tugas dan kewajiban Pejabat Teknis BLUD Bidang Pelayanan Medis dan Non Medis adalah :

- d. Menyusun perencanaan kegiatan teknis dibidangnya
- e. Melaksanakan kegiatan teknis sesuai RBA ; dan
- f. Mempertanggung jawabkan kinerja operasional di bidangnya.

Pasal 36

Fungsi Pejabat Teknis BLUD Bidang Pelayanan Medis dan Non Medis adalah : Sebagai penanggungjawab teknis dibidang pelayanan medis dan non medis

Pasal 37

Tugas dan kewajiban Pejabat Teknis BLUD Bidang Keperawatan adalah :

- a. Menyusun perencanaan kegiatan teknis dibidangnya
- b. Melaksanakan kegiatan teknis sesuai RBA ; dan
- c. Mempertanggung jawabkan kinerja operasional di bidangnya.

Pasal 38

Fungsi Pejabat Teknis BLUD Bidang Keperawatan adalah : Sebagai penanggungjawab teknis dibidang keperawatan

Paragraf 5

Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 39

- (1) Kelompok jabatan fungsional terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai bidang keahliannya.
- (2) Jumlah tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja yang ada.



- (3) Kelompok jabatan fungsional bertugas melakukan kegiatan sesuai dengan jabatan fungsional masing – masing yang berlaku.
- (4) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai peraturan perundang – undangan yang berlaku.

Paragraf 6

Staf Medis Fungsional

Pasal 40

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

Bagian Kedelapan

Organisasi Pendukung

Paragraf 1

Satuan Pemeriksaan Internal

Pasal 41

Guna membantu Pimpinan BLUD dalam bidang pengawasan internal dan monitoring dibentuk Satuan Pemeriksaan Internal.

Pasal 42

- (1) Tugas pokok Satuan Pemeriksaan Internal adalah :
 - a. Pengawasan terhadap pelaksanaan dan operasional rumah sakit.
 - b. Menilai pengendalian pengelolaan / pelaksanaan kegiatan rumah sakit
 - c. Memberikan saran perbaikan kepada Pimpinan BLUD.
- (2) Fungsi Satuan Pemeriksaan Internal adalah :
 - a. Melakukan pengawasan terhadap segala kegiatan di lingkungan rumah sakit
 - b. Melakukan penelusuran kebenaran.

- c. Melakukan pemantauan tindak lanjut hasil pemeriksaan aparat pengawas fungsional.

Komite Medik

Pasal 43

- (1) Guna membantu Pimpinan BLUD dalam mengawal dan menjamin mutu pelayanan medis agar sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit dibentuk Komite Medik.
- (2) Susunan, tugas, fungsi, dan kewajiban, serta tanggungjawab dan kewenangan Komite Medik diuraikan lebih lanjut dalam Bab Peraturan Internal Staf Medis (Medical Staff Bylaws).

BAB IV

PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS

(MEDICAL STAFF BYLAWS)

Bagian Kesatu

Nama, Maksud dan Tujuan

Pasal 44

- (1) Nama staf medis Rumah Sakit adalah staf medis RSUD Sekayu
- (2) Maksud disusunnya Peraturan Internal Staf Medis adalah agar komite medik dapat menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik (good Clinical Governance) melalui mekanisme kredensial, peningkatan mutu profesi dan penegakan disiplin profesi.
- (3) Tujuan Pengorganisasian staf medis :
 - a. Agar semua pasien menerima pelayanan medik yang terbaik ;
 - b. Agar masalah medico-administrasi diselesaikan bersama dengan pihak manajemen;
 - c. Mengupayakan dan mempertahankan self government dan
 - d. Melaksanakan kegiatan pendidikan dan mempertahankan Standar Pendidikan.

Bagian Kedua
Staf Medis Fungsional
Paragraf 1
Keanggotaan
Pasal 45

- (1) Staf Medis Fungsional (SMF) RSUD Sekayu terdiri dari :
 - a. Dokter umum;
 - b. Dokter spesialis, sub spesialis;
 - c. Dokter gigi umum; dan
 - d. Dokter gigi spesialis.
- (2) Pengangkatan dan pemberhentian Staf Medis Fungsional yang berasal dari Pegawai Negeri Sipil mengacu kepada Peraturan Kepegawaian sesuai Ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (3) Pengangkatan dan pemberhentian Staf Medis Fungsional yang berasal dari Non Pegawai Negeri Sipil diatur dalam Surat Keputusan Pimpinan BLUD.
- (4) Hak Dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah sebagai berikut:
 - a. hak memperoleh perlindungan Hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional;
 - b. hak memberikan pelayanan medis sesuai dengan Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional;
 - c. hak memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien; dan
 - d. hak menerima imbalan jasa sesuai dengan peraturan yang berlaku di RSUD Sekayu.
- (5) Kewajiban Dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah sebagai berikut :
 - a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional serta kebutuhan medis;
 - b. merujuk ke dokter lain, bila tidak mampu;
 - c. merahasiakan informasi pasien, meskipun pasien sudah meninggal;
 - d. melakukan pertolongan darurat, kecuali bila yakin ada



- orang lain yang bertugas dan mampu; dan
- e. menambah IPTEK dan mengikuti perkembangan.

Paragraf 2

Kategori

Pasal 46

- (1) Keanggotaan Staf Medis Fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 dikategorikan menjadi :
 - a. Dokter tetap / atau dokter Purna Waktu;
 - b. Dokter tidak tetap / atau dokter paruh waktu
 - c. Dokter tamu;
 - d. Dokter konsultan
 - e. Dokter Muda
 - f. Dokter PPDS.
 - g. Dokter Internsip

Bagian Ketiga

Komite Medik

Paragraf I

Pengorganisasian

Pasal 47

- (1) Komite Medik merupakan Organisasi non Struktural yang dibentuk di rumah sakit.
- (2) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah Perwakilan dari Staf Medik.

Pasal 48

- (1) Komite Medik dibentuk oleh Pimpinan BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu.
- (2) Komite Medik dibentuk oleh Pimpinan BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu, yang keanggotaannya terdiri dari :
 - a. Ketua;
 - b. Wakil Ketua;
 - c. Sekretaris;
 - d. Bendahara;
 - e. Subkomite.



- (3) Keanggotaan Komite Medik ditetapkan oleh Pimpinan BLUD dengan mempertimbangkan sikap Profesional, reputasi dan perilaku.
- (4) Jumlah keanggotaan Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disesuaikan dengan jumlah Staf Medik di rumah Sakit.
- (5) Anggota Komite Medik terbagi kedalam Subkomite.

Paragraf 2

Pemilihan Komite Medik

Pasal 49

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

Paragraf 3

Tugas dan Fungsi Komite Medik

Pasal 50

- (1) Komite Medik mempunyai tugas meningkatkan Profesionalisme Staf Medik yang bekerja di rumah sakit dengan cara :
 - a. melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan Pelayanan Medis di RSUD Sekayu;
 - b. memelihara mutu Profesi Staf Medis; dan
 - c. menjaga disiplin, Etika dan perilaku Profesi Staf Medik.
- (2) Dalam melaksanakan tugas kredensial Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut :
 - a. Penyusunan dan pengkompilasian daftar Kewenangan Klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;



- b. Penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian
 - 1. Kompetensi;
 - 2. Kesehatan fisik dan mental;
 - 3. Perilaku;
 - 4. Etika profesi.
 - c. Evaluasi data pendidikan profesional kedokteran berkelanjutan;
 - d. Wawancara terhadap permohonan Kewenangan Klinis;
 - e. Penilaian dan pemutusan Kewenangan Klinis yang adekuat;
 - f. Pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi Kewenangan Klinis kepada Komite Medik;
 - g. Rekomendasi Kewenangan Klinis dan penerbitan Surat Penugasan Klinis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut :
- a. Pelaksanaan audit medis;
 - b. Rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medik;
 - c. Rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medik rumah sakit;
 - d. Rekomendasi proses pendampingan bagi staf medis yang membutuhkan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, Etika, dan perilaku Profesi Staf Medik Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut :
- a. Pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
 - b. Pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran Disiplin;
 - c. Rekomendasi pendisiplinan perilaku Profesional di Rumah Sakit;
 - d. Pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan Keputusan Etis pada asuhan medis pasien.



Paragraf 4
Wewenang Komite Medik
Pasal 51

Wewenang Komite Medik terdiri dari :

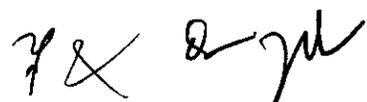
- a. Memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis/ *delineation of clinical privilege*;
- b. Memberikan rekomendasi surat penugasan klinis/ *clinical appointment*;
- c. Memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis/ *clinical privilege*;
- d. Memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan Klinis/ *delineation of clinical privilege*;
- e. Memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;
- f. Memberikan rekomendasi Pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- g. Memberikan rekomendasi pendampingan/ *proctoring*;
- h. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Bagian Keempat
Sub Komite
Pasal 52

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

Paragraf 1
Sub Komite Kredensial
Pasal 53

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



Pasal 54

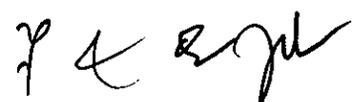
- (1) Pengorganisasian Sub Komite Kredensial terdiri dari :
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris;
 - c. Anggota.
- (2) Proses kredensial dilaksanakan dengan semangat keterbukaan, adil, obyektif sesuai prosedur dan terdokumentasi.
- (3) Sub Komite Kredensial melakukan penilaian kompetensi seorang Staf Medis dan menyiapkan berbagai Instrumen kredensial yang disahkan Pimpinan BLUD RSUD Sekayu. Instrumen tersebut paling sedikit meliputi kebijakan rumah sakit tentang kredensial dan Kewenangan Klinis, Prosedur penilaian kompetensi Klinis, Formulir yang diperlukan.
- (4) Pada akhir proses kredensial, Komite Medik menerbitkan rekomendasi kepada Pimpinan BLUD RSUD Sekayu tentang lingkup Kewenangan Klinis seorang staf medis.
- (5) Sub Komite Kredensial melakukan rekredensial bagi setiap staf medis yang mengajukan permohonan pada saat berakhirnya masa berlaku Surat Penugasan Klinis

Pasal 55

- (1) Staf medis mengajukan permohonan Kewenangan Klinis kepada Pimpinan BLUD RSUD Sekayu dengan mengisi formulir daftar rincian Kewenangan Klinis yang telah disediakan rumah sakit dengan dilengkapi bahan-bahan pendukung.
- (2) Berkas permohonan staf medis yang telah lengkap disampaikan oleh Pimpinan BLUD RSUD Sekayu kepada Komite Medik.
- (3) Kajian terhadap formulir daftar rincian Kewenangan Klinis yang telah diisi oleh pemohon.
- (4) Pengkajian oleh Subkomite Kredensial meliputi elemen :
 - a. kompetensi :
 1. berbagai area kompetensi sesuai standar kompetensi yang disahkan oleh lembaga pemerintah yang berwenang untuk itu;
 2. kognitif;



3. afektif;
 4. psikomotor.
- b. kompetensi fisik;
 - c. kompetensi mental/perilaku; dan
 - d. perilaku etis;
- (5) Kewenangan Klinis yang diberikan mencakup derajat kompetensi dan cakupan praktik.
 - (6) Daftar rincian Kewenangan Klinis diperoleh dengan cara :
 - a. menyusun daftar Kewenangan Klinis dilakukan dengan meminta masukan dari setiap Kelompok Staf Medis;
 - b. mengkaji Kewenangan Klinis bagi pemohon dengan menggunakan daftar rincian Kewenangan Klinis; dan
 - c. mengkaji ulang daftar rincian Kewenangan Klinis bagi staf medis dilakukan secara periodik.
 - (7) Rekomendasi pemberian Kewenangan Klinis dilakukan oleh Komite Medik berdasarkan masukan dari Sub Komite Kredensial.
 - (8) Sub Komite Kredensial melakukan rekredensial bagi setiap staf medis yang mengajukan permohonan pada saat berakhirnya masa berlaku Surat Penugasan Klinis (SPK) dengan rekomendasi berupa :
 - a. kewenangan klinis yang bersangkutan dilanjutkan;
 - b. kewenangan klinis yang bersangkutan ditambah;
 - c. kewenangan klinis yang bersangkutan dikurangi;
 - d. kewenangan klinis yang bersangkutan dibekukan untuk waktu tertentu;
 - e. kewenangan klinis yang bersangkutan diubah/ dimodifikasi; dan
 - f. kewenangan klinis yang bersangkutan diakhiri.
 - (9) Bagi staf medis yang ingin memulihkan Kewenangan Klinis yang dikurangi atau menambah Kewenangan Klinis yang dimiliki dapat mengajukan permohonan kepada Komite Medik melalui Pimpinan BLUD RSUD Sekayu.
 - (10) Komite Medik menyelenggarakan pembinaan profesi antara lain melalui mekanisme pendampingan (*proctoring*).



Paragraf 2
Sub Komite Mutu Profesi
Pasal 56

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

Pasal 57

Pengorganisasian Sub Komite Mutu Profesi terdiri dari :

- a. Ketua;
- b. Sekretaris; dan
- c. Anggota.

Pasal 58

- (1) Pelaksanaan audit medis harus dapat memenuhi 4 (empat) peran penting yaitu :
 - a. sebagai sarana untuk melakukan penilaian terhadap kompetensi masing-masing staf medis pemberi pelayanan di rumah sakit;
 - b. sebagai dasar untuk pemberian Kewenangan Klinis/*Clinical Privilege* sesuai kompetensi yang dimiliki;
 - c. sebagai dasar bagi Komite Medik dalam merekomendasikan pencabutan atau penangguhan Kewenangan Klinis/*Clinical Privilege*;
 - d. sebagai dasar bagi Komite Medik dalam merekomendasikan perubahan/modifikasi rincian Kewenangan Klinis seorang Staf Medis.
- (2) Langkah-langkah pelaksanaan audit medis :
 - a. pemilihan topik yang akan dilakukan audit;
 - b. penetapan Standar dan Kriteria;
 - c. penetapan jumlah kasus/sampel yang akan diaudit;
 - d. membandingkan Standar/Kriteria dengan pelaksanaan Pelayanan;

F K e g d

- e. melakukan analisis kasus yang tidak sesuai Standar dan Kriteria;
 - f. menerapkan perbaikan;
 - g. rencana reaudit.
- (3) Langkah-langkah pelaksanaan audit medis :
- a. pemilihan topik yang akan dilakukan Audit;
 - b. penetapan Standar dan Kriteria;
 - c. penetapan jumlah kasus/sampel yang akan diaudit;
 - d. membandingkan standar/kriteria dengan pelaksanaan pelayanan;
 - e. melakukan analisis kasus yang tidak sesuai standar dan kriteria;
 - f. menerapkan perbaikan;
 - g. rencana reaudit;
 - h. menentukan kegiatan ilmiah yang dapat diikuti oleh masing-masing staf medis setiap tahun dan tidak mengurangi hari cuti tahunannya;
 - i. memberikan persetujuan terhadap permintaan staf medis sebagai asupan kepada Manajemen.
- (4) Sub Komite Mutu Profesi dapat memfasilitasi proses pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan :
- a. menentukan nama staf medis yang akan mendampingi staf medis yang sedang mengalami sanksi disiplin/mendapatkan pengurangan Kewenangan Klinis;
 - b. komite medik berkoordinasi dengan Pimpinan BLUD RSUD Sekayu untuk memfasilitasi semua sumber daya yang dibutuhkan untuk proses pendampingan (*proctoring*) tersebut.

Paragraf 3

Sub Komite Etika Dan Disiplin Profesi

Pasal 59

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



Pasal 60

Pengorganisasian Sub Komite Etika dan Displin Profesi terdiri dari :

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

Pasal 61

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya, Sub Komite Etika dan Displin Profesi memiliki semangat yang berlandaskan :
 - a. Peraturan Internal Rumah Sakit;
 - b. Peraturan Internal Staf Medis;
 - c. Etika Rumah Sakit;
 - d. norma etika medis dan norma-norma bioetika;
- (2) Tolok ukur dalam upaya pendisiplinan perilaku profesional staf medis yaitu :
 - a. pedoman pelayanan;
 - b. Standar Prosedur Operasional;
 - c. kewenangan klinis;
 - d. kode etik kedokteran Indonesia;
 - e. panduan praktek klinik; dan
 - f. *clinical pathway*.
- (3) Penegakan disiplin profesi dilakukan oleh sebuah panel yang dibentuk oleh Ketua Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi. Panel terdiri dari 3 orang staf medis atau lebih dalam jumlah ganjil dengan susunan sebagai berikut :
 - a. 1 (satu) orang dari Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi yang memiliki disiplin ilmu yang berbeda dari yang diperiksa;
 - b. 2 (dua) orang atau lebih staf medis dari disiplin ilmu yang sama dengan yang diperiksa dapat berasal dari dalam rumah sakit atau luar rumah sakit, baik atas permintaan Komite Medik dengan persetujuan Pimpinan BLUD RSUD Sekayu atau Pimpinan BLUD Rumah Sakit terlapor.



(4) Mekanisme pemeriksaan pada upaya pendisiplinan perilaku Profesional, adalah sebagai berikut :

a. sumber laporan :

1. perorangan :

- 1) manajemen Rumah Sakit;
- 2) staf medis lain;
- 3) tenaga kesehatan lain atau tenaga non kesehatan;
- 4) pasien atau keluarga pasien

2. non perorangan :

- 1) hasil konferensi kematian;
- 2) hasil konferensi klinis;

b. dasar dugaan pelanggaran disiplin profesi menyangkut hal-hal antara lain :

1. kompetensi klinis;
2. penatalaksanaan kasus medis;
3. pelanggaran Disiplin Profesi;
4. penggunaan obat dan alat kesehatan yang tidak sesuai dengan Standar Pelayanan kedokteran di rumah sakit;
5. ketidakmampuan bekerja sama dengan staf Rumah Sakit yang dapat membahayakan pasien.

c. pemeriksaan :

1. dilakukan oleh panel pendisiplinan profesi;
2. melalui proses pembuktian;
3. dicatat oleh petugas Sekretariat Komite Medik;
4. terlapor dapat didampingi oleh personil dari rumah sakit tersebut;
5. panel dapat menggunakan keterangan ahli sesuai kebutuhan;
6. seluruh pemeriksaan yang dilakukan oleh panel disiplin profesi bersifat tertutup dan pengambilan keputusannya bersifat rahasia

d. keputusan :

keputusan panel yang dibentuk oleh Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi diambil berdasarkan suara terbanyak, untuk menentukan ada atau tidak pelanggaran disiplin profesi

kedokteran di rumah sakit. Bilamana terlapor merasa keberatan dengan keputusan panel, maka yang bersangkutan dapat mengajukan keberatannya dengan memberikan bukti baru kepada Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi yang kemudian akan membentuk panel baru. Keputusan ini bersifat final dan dilaporkan kepada Pimpinan BLUD RSUD Sekayu melalui Komite Medik.

- e. rekomendasi pemberian tindakan pendisiplinan profesi pada staf medis oleh Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi di rumah sakit berupa
 - 1. peringatan tertulis;
 - 2. limitasi (reduksi) Kewenangan Klinis;
 - 3. bekerja dibawah supervisi dalam waktu tertentu oleh orang yang mempunyai kewenangan untuk pelayanan medis tersebut;
 - 4. pencabutan Kewenangan Klinis sementara atau selamanya.
 - f. pelaksanaan Keputusan :

keputusan Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi tentang pemberian tindakan disiplin profesi diserahkan kepada Pimpinan BLUD RSUD Sekayu oleh Ketua Komite Medik sebagai rekomendasi, selanjutnya Pimpinan BLUD RSUD Sekayu melakukan eksekusi.
- (5) Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi menyusun materi kegiatan Pembinaan Profesionalisme kedokteran. Pelaksanaan pembinaan Profesionalisme kedokteran dapat diselenggarakan dalam bentuk ceramah, diskusi, simposium, lokakarya yang dilakukan oleh unit kerja rumah sakit seperti unit pendidikan dan penelitian atau Komite Medik.
- (6) Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi mengadakan pertemuan pembahasan kasus dengan mengikutsertakan pihak-pihak terkait yang kompeten untuk memberikan pertimbangan pengambilan Keputusan Etis.



Bagian Kelima
Rapat Komite Medik
Pasal 62

- (1) Rapat Komite Medik terdiri dari :
 - a. rapat rutin bulanan dilakukan bersama dengan staf medis yang diselenggarakan setiap 1(satu) bulan sekali;
 - b. rapat koordinasi dengan pejabat pengelola Rumah Sakit yang diselenggarakan minimal dalam 3 (tiga) bulan sekali;
 - c. rapat khusus, dilakukan sewaktu-waktu guna membahas yang sifatnya Urgent; dan
 - d. Rapat tahunan, diselenggarakan sekali setiap tahunan.
- (2) Rapat Rutin dipimpin oleh Ketua Komite Medik atau Wakil Ketua Komite medik atau Kepala Sub Komite Medik apabila ketua tidak dapat hadir.
- (3) Rapat Rutin dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit $\frac{2}{3}$ (dua per tiga) anggota Komite Medik atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai maka Rapat dinyatakan sah setelah ditunda dalam batas waktu 15 menit, selanjutnya rapat dianggap kuorum dan pihak-pihak lain yang ditentukan oleh Ketua Komite Medik.
- (4) Keputusan rapat komite medik didasarkan atas suara terbanyak.
- (5) Dalam hal jumlah suara yang diperoleh adalah sama maka Ketua berwenang untuk menyelenggarakan pemungutan suara ulang.
- (6) Perhitungan suara hanyalah berasal dari anggota Komite Medik yang hadir.
- (7) Pimpinan BLUD RSUD Sekayu dapat mengusulkan perubahan atau pembatalan setiap keputusan yang diambil pada Rapat Rutin, Rapat Khusus sebelumnya dengan syarat usul tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat.
- (8) Dalam hal usulan perubahan atau pembatalan keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak diterima dalam rapat maka usulan tersebut tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu 3 (tiga) bulan terhitung sejak saat ditolakny usulan

tersebut.

Pasal 63

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

Pasal 64

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

Freza

Bagian Keenam
Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*)

Paragraf 1

Umum

Pasal 65

- (1) Semua pelayanan medis hanya boleh dilakukan oleh staf medis yang telah diberi Kewenangan Klinis oleh Pimpinan BLUD RSUD Sekayu.
- (2) Kewenangan Klinis seperti dimaksud pada ayat (1) adalah berupa Surat Penugasan Klinis (SPK).
- (3) Kewenangan Klinis diberikan oleh Pimpinan BLUD RSUD Sekayu atas rekomendasi Komite Medik melalui Subkomite Kredensial sesuai dengan Prosedur Penerimaan Anggota SMF.
- (4) Kewenangan Klinis diberikan kepada seorang anggota SMF untuk jangka waktu paling lama 3 (tiga) tahun.
- (5) Kewenangan Klinis Sementara (KKS) merupakan Kewenangan Klinis yang diberikan Pimpinan BLUD RSUD Sekayu berdasarkan Kewenangan Klinis yang dimiliki di Rumah Sakit asal, dengan menyesuaikan kondisi pelayanan yang ada di Pimpinan BLUD RSUD Sekayu kepada Dokter Tamu yang bersifat sementara.
- (6) Pemberian Kewenangan Klinis ulang dapat diberikan setelah yang bersangkutan memenuhi syarat dengan mengikuti prosedur Rekredensial dari Subkomite Kredensial Komite Medik.

Paragraf 2

Proses Penilaian Kewenangan Klinis

Pasal 66

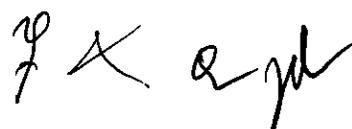
Kriteria yang harus dipertimbangkan dalam memberikan rekomendasi Kewenangan Klinis :

a. pendidikan:

1. lulus dari sekolah kedokteran yang terakreditasi;
2. menyelesaikan program pendidikan kedokteran.

b. perizinan (lisensi):

1. memiliki surat tanda registrasi yang sesuai dengan bidang



- profesi;
2. Memiliki Ijin Praktek Dari Dinas Kesehatan Setempat Yang Masih Berlaku.
 3. Memiliki Surat Penugasan Dari Dinas Kesehatan Propinsi Atau Surat Penugasan Sementara Dari Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin.
 4. Memiliki surat penugasan dari Kementrian Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Rumah Sakit Pendidikan dan Ketua Program Studi PPDS
- c. kegiatan penjagaan mutu profesi :
1. menjadi anggota organisasi yang melakukan penilaian kompetensi bagi anggotanya;
 2. berpartisipasi aktif dalam proses evaluasi mutu klinis.
- d. kualifikasi personal :
1. riwayat disiplin dan etik profesi;
 2. keanggotaan dalam perhimpunan profesi yang diakui;
 3. keadaan sehat jasmani dan mental, termasuk tidak terlibat penggunaan obat terlarang dan alkohol yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan terhadap pasien;
 4. riwayat keterlibatan dalam tindakan kekerasan.
- e. pengalaman di bidang keprofesian :
1. riwayat tempat pelaksanaan praktik profesi;
 2. riwayat tuntutan medis atau klaim oleh pasien selama menjalankan profesi.

Paragraf 3

Pembatasan Kewenangan Klinis

Pasal 67

- (1) Komite Medik bila memandang perlu dapat memberi rekomendasi kepada Pimpinan BLUD RSUD Sekayu agar Kewenangan Klinis anggota SMF dibatasi berdasarkan atas keputusan dari Subkomite Kredensial.
- (2) Pembatasan Kewenangan Klinis ini dapat dipertimbangkan bila anggota SMF tersebut dalam pelaksanaan tugasnya di RSUD Sekayu dianggap tidak sesuai dengan standar pelayanan medis



dan standar prosedur operasional yang berlaku, dapat dipandang dari sudut kinerja klinik, sudut etik dan disiplin profesi medis dan dari sudut hukum.

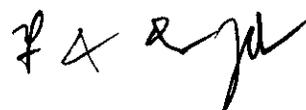
- (3) Subkomite Kredensial membuat rekomendasi pembatasan Kewenangan Klinis anggota SMF setelah terlebih dahulu :
 - a. ketua SMF mengajukan surat untuk mempertimbangkan pencabutan Kewenangan Klinis dari anggotanya kepada Ketua Komite Medik;
 - b. komite Medik meneruskan permohonan tersebut kepada Subkomite Kredensial untuk meneliti kinerja klinis, etika dan disiplin profesi medis anggota SMF yang bersangkutan;
 - c. subkomite Kredensial berhak memanggil anggota SMF yang bersangkutan untuk memberikan penjelasan dan membela diri setelah sebelumnya diberi kesempatan untuk membaca dan mempelajari bukti-bukti tertulis tentang pelanggaran / penyimpangan yang telah dilakukan;
 - d. subkomite Kredensial dapat meminta pendapat dari pihak lain yang terkait.

Paragraf 4

Pencabutan Kewenangan Klinis

Pasal 68

- (1) Pencabutan Kewenangan Klinis dilaksanakan oleh Pimpinan BLUD RSUD Sekayu atas rekomendasi Komite Medik yang berdasarkan usulan dari Subkomite Etika dan Disiplin Profesi dan Subkomite Kredensial.
- (2) Pencabutan Kewenangan Klinis dilaksanakan apabila :
 - a. adanya gangguan kesehatan (fisik dan mental);
 - b. adanya kecelakaan medis yang diduga karena inkompetensi;
 - c. mendapat tindakan disiplin dari Komite Medik.



Paragraf 5
Pengakhiran Kewenangan Klinis
Pasal 69

- (1) Pengakhiran Kewenangan Klinis dilaksanakan oleh Pimpinan BLUD RSUD Sekayu atas rekomendasi Komite Medik yang berdasarkan usulan dari Subkomite Etika dan Disiplin Profesi dan Subkomite Kredensial.
- (2) Pengakhiran Kewenangan Klinis dilaksanakan apabila Surat Penugasan Klinis (SPK):
 - a. habis masa berlakunya; atau
 - b. dicabut sesuai Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 ayat (2).

Bagian Ketujuh
Penugasan Klinis (*Clinical Appointment*)
Pasal 70

- (1) Setiap staf medis yang melakukan asuhan medis harus memiliki Surat Penugasan Klinis (SPK) dari Pimpinan BLUD RSUD Sekayu berdasarkan rincian Kewenangan Klinis setiap staf medis yang direkomendasikan Komite Medik.
- (2) Tanpa Surat Penugasan Klinis (SPK) maka seorang staf medis tidak dapat menjadi anggota kelompok (*member*) staf medis sehingga tidak boleh melakukan pelayanan medis di RSUD Sekayu

BAB V
TATA CARA REVIEW DAN PERBAIKAN

Pasal 71

- (1) Perubahan terhadap Peraturan Internal Institusi dan Peraturan Internal Staf Medis dapat dilakukan berdasarkan usulan Pimpinan BLUD kepada Bupati.
- (2) Usulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan pertimbangan dari Dewan Pengawas Komite Medik dan Staf Medis Fungsional.



- (3) Waktu perubahan Peraturan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan paling lama 5 (lima) tahun.

BAB VI
KERAHASIAN INFORMASI MEDIS

Bagian Kesatu
Kerahasiaan Pasien

Pasal 72

- (1) Setiap pegawai rumah sakit wajib menjaga kerahasiaan Informasi tentang pasien.
- (2) Pemberian informasi medis yang menyangkut kerahasiaan pasien hanya dapat diberikan atas persetujuan Pimpinan BLUD RSUD Sekayu /Kepala Bidang Pelayanan Medis.

Bagian Kedua
Informasi Medis

Pasal 73

Informasi medis yang harus diungkapkan dengan jujur dan benar adalah mengenai :

- a. keadaan kesehatan pasien;
- b. rencana terapi dan alternatifnya;
- c. manfaat dan resiko masing-masing alternatif tindakan;
- d. prognosis; dan
- e. kemungkinan Komplikasi.

BAB VII
KEBIJAKAN, PEDOMAN DAN PROSEDUR

Pasal 74

- (1) Kebijakan, Pedoman/Panduan, dan Prosedur merupakan kelompok dokumen regulasi Rumah Sakit sebagai acuan untuk melaksanakan kegiatan.
- (2) Kebijakan merupakan regulasi tertinggi di Rumah Sakit kemudian diikuti dengan Pedoman/Panduan dan selanjutnya Prosedur/Standar Prosedur Operasional (SPO).
- (3) Review dan persetujuan atas kebijakan, pedoman/panduan dan



prosedur dilakukan oleh Kepala Bagian/Bidang terkait sebelum diterbitkan oleh Pimpinan BLUD RSUD Sekayu.

- (4) Proses dan frekuensi review serta persetujuan berkelanjutan atas kebijakan, pedoman/panduan dan prosedur dilakukan paling lama setiap 3 (tiga) tahun sekali dan atau bila terdapat perubahan atas Peraturan Perundang-undangan.
- (5) Pengendalian untuk menjamin bahwa hanya kebijakan, pedoman/panduan dan prosedur terkini, dengan versi yang relevan tersedia pada unit pelaksana dilakukan melalui dokumen terkendali yang dikelola oleh Komite Mutu dan salinan yang berada di unit pelaksana dikendalikan melalui Salinan Terkendali.
- (6) Identifikasi perubahan dalam kebijakan, pedoman/ panduan dan prosedur dilakukan oleh Unit Pelaksana secara berjenjang sesuai hirarkhi struktural.
- (7) Pemeliharaan identitas dan dokumen yang bisa dibaca harus diletakkan ditempat yang mudah dilihat, mudah diambil dan mudah dibaca oleh pelaksana.
- (8) Pengelolaan kebijakan, pedoman/panduan dan prosedur yang berasal dari luar Rumah Sakit yang dijadikan acuan dikendalikan dengan mempergunakan Dokumen melalui catatan List Dokumen Eksternal.
- (9) Retensi dari kebijakan, pedoman/panduan dan prosedur yang sudah tidak berlaku mengacu pada Keputusan Pimpinan BLUD Rumah Sakit tentang Retensi Dan Penyusutan Arsip Non Rekam Medis.
- (10) Identifikasi dan penelusuran dari sirkulasi seluruh kebijakan dan prosedur mempergunakan list dokumen internal yang dikelola oleh Komite Mutu.



BAB VIII

PEMBINAAN , PENGAWASAN, EVALUASI DAN PENILAIAN KINERJA

Bagian Kesatu

Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 75

- (1) Pembinaan dan pengawasan terhadap rumah sakit selain dilakukan oleh Bupati, Pejabat Pengelola Keuangan Daerah, Internal Auditor juga dilakukan oleh Dewan Pengawas.
- (2) Pengawasan Operasional rumah sakit dilakukan oleh Satuan Pemeriksaan Internal yang berkedudukan langsung dibawah Pimpinan RSUD Sekayu
- (3) Pembinaan teknis rumah sakit dilakukan oleh Bupati melalui Sekretaris Daerah dan pembinaan keuangan rumah sakit dilakukan oleh Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD).

Bagian Kedua

Evaluasi dan Penilaian Kinerja

Pasal 76

- (1) Visi dan Misi dipergunakan sebagai pedoman untuk membuat Perencanaan pelaksanaan, pengendalian, evaluasi dan penilaian kinerja bagi RSUD Sekayu.
- (2) Review/perubahan Visi dan Misi RSUD Sekayu diajukan oleh Pimpinan BLUD RSUD Sekayu kepada Bupati Musi Banyuasin.
- (3) Evaluasi dan penilaian Kinerja Pimpinan BLUD RSUD Sekayu dilaksanakan melalui Penilaian Prestasi Kerja Pegawai Negeri Sipil dilaksanakan melalui SKP (Sasaran Kerja Pegawai Negeri Sipil).
- (4) Evaluasi dan penilaian kinerja rumah sakit dilakukan setiap tahun oleh Bupati dan/atau Dewan Pengawas terhadap aspek keuangan dan non keuangan.
- (5) Evaluasi dan penilaian Kinerja dilakukan bertujuan untuk mengukur tingkat pencapaian hasil pengelolaan Rumah Sakit sebagaimana ditetapkan dalam Renstra, Rencana Strategi Bisnis, Dokumen Pelaksana Anggaran dan Rencana Bisnis Anggaran.



- (6) Hasil pengukuran kinerja RSUD Sekayu dilaporkan dalam bentuk Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) setiap tahun disampaikan kepada Bupati.

BAB X
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 77

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Sekayu

pada tanggal 27 JANUARI 2017

Pt. BUPATI MUSI BANYUASIN

DAVID BJ. SIREGAR

Diundangkan di Sekayu

pada tanggal 27 JANUARI 2017

Plt. SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN MUSI BANYUASIN,

H. APRIYADI

BERITA DAERAH KABUPATEN MUSI BANYUASIN TAHUN 2017 NOMOR 5

[Handwritten signature]