



BUPATI SUMBAWA BARAT  
PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT  
PERATURAN BUPATI SUMBAWA BARAT  
NOMOR 12 TAHUN 2021

12

12/1  
2021

TENTANG  
PEDOMAN TATA KELOLA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ASY-SYIFA' SUMBAWA BARAT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SUMBAWA BARAT,

- Menimbang : a. bahwa untuk menjamin penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan kegiatan penunjang lainnya di Rumah Sakit Umum Daerah Asy-Syifa' Sumbawa Barat dapat berjalan efektif, efisien dan berkualitas, perlu adanya pedoman tata kelola rumah sakit yang mengatur kewajiban, kewenangan, hak dan tanggung jawab antara pemilik rumah sakit atau yang mewakili, serta direktur rumah sakit dan tenaga medis;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Asy-Syifa' Sumbawa Barat;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Sumbawa Barat di Provinsi Nusa Tenggara Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 145, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4340);
3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan

- Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
  5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
  6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
  7. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 307 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
  8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438/MENKES/PER/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 464);
  9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medis di Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 259);
  10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49/MENKES/PER/VIII/2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1053);
  11. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan Publik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 615);

12. Peraturan Daerah Kabupaten Sumbawa Barat Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Sumbawa Barat (Lembaran Daerah Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2016 Nomor 11) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Sumbawa Barat Nomor 7 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Sumbawa Barat Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Sumbawa Barat (Lembaran Daerah Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2019 Nomor 7);
13. Peraturan Bupati Sumbawa Barat Nomor 20.A Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat (Berita Daerah Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2016 Nomor 20.A).

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN TATA KELOLA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ASY-SYIFA' SUMBAWA BARAT.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Sumbawa Barat.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur Penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Sumbawa Barat.
4. RSUD yang selanjutnya disingkat RSUD adalah RSUD Asy-Syifa' Kabupaten Sumbawa Barat.
5. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.

6. Pemilik RSUD adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Sumbawa Barat.
7. Wakil pemilik RSUD adalah Bupati Sumbawa Barat.
8. Direksi adalah kelompok staf struktural penanggung jawab manajemen operasional RSUD.
9. Direktur adalah Direktur BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat.
10. Staf Medis adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi atau dokter gigi spesialis yang diberikan wewenang, tugas dan tanggung jawab melaksanakan tugas profesinya di RSUD.
11. Kelompok Staf Medis adalah pengelompokan staf medis menurut keahlian atau bidang pelayanan.
12. Komite Medis adalah organisasi non struktural yang beranggotakan staf medis yang dibentuk dan bertanggung jawab kepada Direktur dalam rangka pelaksanaan tata kelola klinis.
13. *Hospital By Laws* RSUD adalah Peraturan Internal yang berlaku di BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat yang terdiri atas peraturan organisasi rumah sakit (*Corporate By Laws*) dan peraturan internal staf medis (*Medical Staff By Laws*) serta peraturan internal staf keperawatan (*Nursing staff By Laws*) yang disusun dalam rangka menyelenggarakan tata kelola perusahaan yang baik (*good corporate governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*).
14. Tata kelola korporasi (*Corporate By Laws*) BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat adalah Peraturan yang mengatur hubungan antara Pemerintah Daerah sebagai pemilik dengan Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola, Staf Medis dan Staf Keperawatan rumah sakit beserta fungsi, tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan haknya masing – masing.
15. Tata kelola staf medis (*Medical Staff By Laws*) BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat adalah Peraturan internal yang mengatur tentang fungsi, tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak staf medis di RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat.
16. Tata kelola staf keperawatan (*Nursing Staff By Laws*) adalah peraturan yang mengatur tentang fungsi, tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak dari staf keperawatan di RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat.
17. Kewenangan klinis adalah penugasan yang diberikan oleh Direktur kepada Staf Medis dan Staf Keperawatan untuk melakukan pelayanan medis dan pelayanan keperawatan tertentu.

29. Audit medis adalah evaluasi secara professional oleh profesi medis terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien berdasar rekam medis.
30. *Evidence Based Medicine* adalah upaya pengobatan berdasarkan pengetahuan yang sudah terbukti dan terkini.
31. *On The Job Training* adalah metode pelatihan di tempat kerja yang dilakukan melalui proses yang terorganisasi untuk meningkatkan ketrampilan, pengetahuan, kebiasaan kerja dan sikap karyawan.
32. *Continues Improvement* adalah upaya perbaikan yang dilakukan secara terus menerus melalui pendekatan sistematis untuk menemukan permasalahan dalam rangka menjaga mutu pelayanan.
33. Program Dokter Internsip Indonesia (PIDI) adalah program pemantapan mutu profesi dokter dengan cara pemahiran dan penyelarasan kompetensi yang telah diperoleh di pendidikan kedokteran dengan praktek lapangan.
34. Kebijakan pengelolaan adalah kebijakan terkait pelayanan publik yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah Sumbawa Barat khususnya rumah sakit.
35. Kebijakan operasional adalah kebijakan pelaksanaan dalam rangka menghasilkan produk pelayanan.

## BAB II

### PEDOMAN TATA KELOLA RUMAH SAKIT

#### Pasal 2

- (1) Pedoman Tata Kelola BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat merupakan peraturan internal BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat yang memuat antara lain:
  - a. struktur organisasi;
  - b. prosedur kerja;
  - c. pengelompokan fungsi;
  - d. pengelolaan sumber daya manusia;
  - e. pengelolaan sumber daya lain;
  - f. pengelolaan lingkungan rumah sakit;
  - g. pembinaan dan pengawasan; dan
  - h. evaluasi dan penilaian kerja.

18. Tata kelola klinis adalah suatu konsep pendekatan sistemik untuk menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan klinis dengan ciri-ciri dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah, etika, dan moral berbasis bukti terkini, perbaikan secara sistemik, komprehensif dan berkesinambungan, setiap upaya medis berdasarkan standar tertinggi yang diakui secara professional dan memfasilitasi terciptanya lingkungan yang menjamin pelayanan bermutu.
19. Kredensial Staf Medis adalah proses evaluasi oleh Komite Medis terhadap Staf Medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis.
20. Kredensial Staf Keperawatan adalah proses evaluasi oleh Komite Keperawatan terhadap Staf Keperawatan untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis.
21. Rekredensialing adalah proses reevaluasi terhadap staf medis dan staf keperawatan yang telah memiliki kewenangan klinis untuk menentukan kembali kelayakan kewenangan klinis yang telah diberikan sebelumnya.
22. Standard Pelayanan Minimal yang selanjutnya disebut SPM adalah spesifikasi teknis tentang tolok ukur layanan minimal yang diberikan oleh Rumah Sakit kepada masyarakat.
23. Komite Medis adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (clinical governance) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalisme melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medik, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medik.
24. Sub komite adalah kelompok kerja dari Komite Medis
25. Komite keperawatan adalah kelompok tenaga keperawatan di rumah sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi perawat.
26. Komite etik dan hokum adalah wadah non – struktural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi dan keanggotaannya dipilih serta diangkat oleh direktur.
27. Komite pencegahan dan pengendalian infeksi adalah wadah non – struktural yang melakukan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan terhadap pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit.
28. Komite farmasi dan terapi adalah wadah non – struktural yang melakukan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan penggunaan obat di rumah sakit.

- (2) Prinsip Tata kelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. transparansi;
  - b. akuntabilitas;
  - c. responsibilitas;
  - d. independensi; dan
  - e. produktivitas.

### Pasal 3

- (1) struktur organisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf a, menggambarkan posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab, kewenangan dan hak dalam organisasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Prosedur kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf b, menggambarkan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi.
- (3) Pengelompokan fungsi yang logis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf c, menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan dan fungsi pendukung yang sesuai dengan prinsip pengendalian intern dalam rangka efektifitas pencapaian tujuan organisasi.
- (4) Pengelolaan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf d, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif dan kualitatif untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien, efektif, dan produktif.
- (5) Pengelolaan sumber daya lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf e, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai asset berupa tanah dan bangunan.
- (6) Pengelolaan lingkungan rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf f, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai pengelolaan lingkungan fisik, kimia, biologi, yang mendukung keselamatan pasien.
- (7) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf g, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai pelaku, kriteria, tugas dan fungsi serta mekanisme pembinaan dan pengawasan.
- (8) Evaluasi dan penilaian kinerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf h, merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai

evaluasi oleh pemilik untuk mengukur pencapaian kinerja aspek keuangan dan aspek non keuangan.

#### Pasal 4

- (1) Transparansi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf a, merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan sehingga dapat menumbuhkan kepercayaan.
- (2) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada Rumah Sakit agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan kepada semua pihak.
- (3) hak yang diwujudkan dalam perencanaan, evaluasi dan laporan/pertanggungjawaban dalam sistem pengelolaan keuangan, hubungan kerja dalam organisasi, manajemen sumber daya manusia, pengelolaan asset, dan manajemen pelayanan.
- (4) Responsibilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan didalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta peraturan perundang-undangan.
- (5) Independensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf d, merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara professional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan prinsip bisnis yang sehat.
- (6) Produktifitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf e, merupakan kemampuan menggunakan semua potensi yang dipunyai secara efektif dan efisien guna mendapatkan hasil yang optimal.

### BAB III

#### TATA KELOLA BLUD RSUD ASY-SYIFA' SUMBAWA BARAT

##### Bagian Kesatu

##### Identitas Rumah Sakit

#### Pasal 6

- (1) Nama Rumah Sakit adalah Badan Layanan Umum Daerah RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat

- (2) Jenis Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Pemerintah berdasarkan Keputusan Bupati Sumbawa Barat Nomor 358 Tahun 2015.
- (3) Kelas Rumah Sakit adalah RSUD Kelas C.
- (4) Alamat Rumah Sakit adalah Jalan Lang Sesat Tanamira, Kelurahan Dalam, Taliwang Kabupaten Sumbawa Barat.

## Bagian Kedua

### Visi, Misi, Logo, Tujuan, dan Nilai - Nilai Rumah Sakit

#### Paragraf 1

##### Visi

#### Pasal 7

Visi BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat adalah terwujudnya Kabupaten Sumbawa Barat baik berlandaskan gotong royong.

#### Paragraf 2

##### Misi

#### Pasal 8

Misi BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat adalah Kabupaten Sumbawa Barat baik dalam akhlak dan Daya saing Sumber Daya Manusia.

#### Paragraf 3

##### Logo

#### Pasal 9

- (1) Logo BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat sebagai berikut:



- (2) Logo sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki arti sebagai berikut:
  - a. Bulan sabit dengan paduan warna kuning dan hijau melambangkan BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat sebagai institusi pelayanan di bidang kesehatan. Kedua ujung bulan sabit yang disatukan

berbentuk lingkaran sebagai wujud kebulatan tekad dan sinergi rumah sakit dengan seluruh elemen yang optimis untuk terus berkembang dan berinovasi.

- b. Tangan menengadah ke bawah berwarna kuning melambangkan sifat peduli, terbuka dan hangat dalam memberikan pelayanan yang terjangkau dan bermutu.
- c. Tangan menengadah ke atas berwarna hijau melambangkan sifat tenang dan siap dalam menerima masukan demi mengembangkan pelayanan unggulan.
- d. Bintang persegi delapan berwarna hijau dengan garis kuning pada gerigi melambangkan komitmen dan harapan menjalankan misi-misi BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat untuk mencapai visi sebagai pusat rujukan dari segala penjuru mata angin.
- e. Lebah berwarna putih melambangkan khas Daerah Sumbawa Barat yang mengilhami semangat disiplin, kerjasama dan kerja keras yang diawali dengan ketulusan dalam mengembangkan pelayanan kesehatan.
- f. Tulisan ASY-SYIFA' berwarna kuning melambangkan identitas BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat yang bersifat dinamis dan visioner dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di tanah pariri lema bariri

#### Paragraf 4

#### Tujuan dan Nilai – Nilai

#### Pasal 10

- (1) Tujuan BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat adalah Meningkatkan Mutu Pelayanan Rumah Sakit.
- (2) Nilai-nilai BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat adalah Senyum, Handal dan Empati yang disingkat SEHATI dengan pemaknaan:
  - Senyum : Melayani dengan senyum, sapa dan salam
  - Handal : Memberi pelayanan dengan cekatan dan kompeten sesuai keilmuan terkini
  - Empati : Melayani penderita seperti dirinya sendiri ingin dilayani.

BAB IV  
TATA KELOLA KORPORASI (*Corporate By Laws*)  
Bagian Kesatu  
Pemilik Rumah Sakit

Pasal 11

Pemilik BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat adalah Pemerintah Kabupaten Sumbawa Barat.

Pasal 12

Wakil Pemilik BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat adalah Bupati Sumbawa Barat.

Pasal 13

Pemilik BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat berwenang dan bertanggung jawab untuk :

- a. Menetapkan tujuan berdirinya BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat;
- b. Menetapkan Manajemen BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat dengan cara mengangkat pejabat struktural sesuai peraturan perundang-undangan;
- c. Menetapkan kebijakan pengelolaan BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat sesuai peraturan perundang-undangan;
- d. Melakukan pengawasan dan pembinaan terhadap penyelenggaraan rumah sakit yang dilakukan oleh Direktur sebagai pimpinan yang bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah;
- e. Menyediakan biaya penyelenggaraan operasional RSUD sesuai kemampuan daerah;
- f. Memenuhi kebutuhan sarana prasarana serta alat kesehatan yang diperlukan;
- g. Memenuhi kebutuhan sumber daya manusia yang diperlukan baik dari segi kompetensi maupun jumlah;
- h. Memberikan jaminan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu;
- i. Melakukan integrasi dan koordinasi dengan pihak terkait guna mendukung kelancaran penyelenggaraan pelayanan dan pengembangan RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat;
- j. Mendukung BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat dalam mengembangkan pelayanan baik dalam jenis, kemampuan maupun teknologi sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan;
- k. Mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan rumah sakit.

## Bagian Kedua Manajemen

### Pasal 14

Manajemen adalah kelompok pejabat struktural yang diangkat dan diberhentikan oleh Bupati Kabupaten Sumbawa Barat yang bertanggung jawab atas manajemen penyelenggaraan BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat.

### Pasal 15

- (1) Struktur Organisasi Manajemen BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat ditetapkan berdasarkan Kelas Rumah Sakit dengan berpedoman pada Peraturan Bupati Sumbawa Barat Nomor 20.A Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat.
- (2) Susunan organisasi BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat terdiri dari :
  - a. Direktur;
  - b. Bidang;
  - c. Bagian;
  - d. Seksi;
  - e. Subbagian;
  - f. Satuan Pemeriksa Internal (SPI)
  - g. Komite – komite;
  - h. Kelompok Staf Medik (KSM) dan Kelompok Staf Keperawatan Fungsional;
  - i. Instalasi – instalasi;
  - j. Unit – unit; dan
  - k. Kelompok jabatan fungsional.

### Pasal 16

- (1) Untuk dapat diangkat sebagai Manajemen BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat harus memenuhi persyaratan yang ditentukan sesuai peraturan perundang-undangan.
- (2) Direktur adalah seorang yang memiliki kemampuan dan keahlian di bidang perumahnyasakit atau sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (3) Manajemen selain direktur adalah pejabat struktural yang memiliki latar belakang dan pengalaman di bidang kesehatan dan bidang lain sesuai dengan kompetensinya.

#### Pasal 17

- (1) Manajemen diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.
- (2) Pengangkatan dan pemberhentian Manajemen berdasarkan mekanisme mutasi jabatan struktural yang berlaku di Pemerintah Daerah Kabupaten Sumbawa Barat dengan memperhatikan peraturan perundang-undangan tentang perumahsakitan.

#### Pasal 18

- (1) Direktur BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat bertanggung jawab langsung kepada Bupati Kabupaten Sumbawa Barat selaku wakil pemilik RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat.
- (2) Direktur mempunyai tugas pokok memimpin, mengawasi, mengkoordinasikan, mengarahkan dan mengendalikan pelaksanaan kegiatan rumah sakit sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan oleh Bupati dan peraturan perundang-undangan.
- (3) Direktur BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:
  - a. Perumusan kebijakan teknis BLUD RSUD;
  - b. Penyusunan rencana dan program kerja BLUD RSUD;
  - c. Pelaksanaan koordinasi kegiatan BLUD RSUD;
  - d. Pengelolaan urusan ketatausahaan BLUD RSUD;
  - e. Pembinaan terhadap tenaga fungsional dan unit kerja pada BLUD RSUD;
  - f. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

#### Pasal 19

Manajemen lainnya pada BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat yang terdiri dari Kepala Bidang dan Kepala Seksi mempunyai kewenangan dan tanggung jawab sebagai berikut:

a. Bagian Tata Usaha:

1. Bagian Tata Usaha mempunyai tugas menyiapkan bahan penyusunan program, pengelolaan urusan ketatausahaan, kepegawaian, keuangan dan evaluasi serta pelaporan.
2. Dalam melaksanakan tugas, Bagian Tata Usaha menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

- a) Pelaksanaan koordinasi penyusunan rencana dan program kerja RSUD;
  - b) Pengelolaan administrasi kepegawaian;
  - c) Pengelolaan administrasi keuangan;
  - d) Melaksanakan pengelolaan surat menyurat dan kearsipan;
  - e) Pelaksanaan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan bagian secara berkala;
  - f) Penyusunan laporan pelaksanaan kegiatan;
  - g) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugasnya.
3. Subbagian Perencanaan dan Pelaporan dipimpin oleh seorang kepala subbagian mempunyai tugas melaksanakan kegiatan perencanaan dan pelaporan.
4. Rincian tugas Subbagian Perencanaan dan Pelaporan adalah sebagai berikut:
- a) Mengkoordinasikan penyusunan rencana dan program kerja RSUD;
  - b) Menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis program perencanaan BLUD RSUD;
  - c) Menghimpun dan mengelola data dalam rangka penyusunan program;
  - d) Menyiapkan bahan pelaporan kegiatan RSUD;
  - e) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atas sesuai dengan tugasnya.
5. Subbagian Keuangan dipimpin oleh seseorang kepala subbagian yang mempunyai tugas melaksanakan administrasi pengelolaan keuangan.
6. Rincian tugas Subbagian Keuangan adalah sebagai berikut:
- a) melaksanakan penyusunan rencana dan program kerja subbagian;
  - b) melaksanakan pengelolaan administrasi keuangan meliputi belanja rutin maupun pegawai;
  - c) melaksanakan penyusunan laporan keuangan;
  - d) melakukan koordinasi pelaksanaan tugas subbagian;
  - e) melakukan monitoring, evaluasi dan laporan dalam pengelolaan keuangan;
  - f) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

7. Subbagian Umum dan Kepegawaian dipimpin oleh seorang kepala subbagian yang mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan urusan ketatausahaan yang meliputi kepegawaian dan kearsipan
8. Rincian tugas Subbagian Umum dan Kepegawaian adalah sebagai berikut:
  - a) menyusun rencana dan program kerja subbagian;
  - b) melaksanakan pengelolaan urusan kepegawaian;
  - c) melaksanakan pengelolaan urusan tata usaha dan kearsipan;
  - d) melakukan koordinasi pelaksanaan tugas subbagian;
  - e) melakukan monitoring, evaluasi dan laporan pelaksanaan kegiatan subbagian;
  - f) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugasnya.
- b. Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan
  1. Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan mempunyai tugas merumuskan dan melakukan kebijakan teknis pelayanan medik dan keperawatan.
  2. Dalam melaksanakan tugas, Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan menyelenggarakan fungsi:
    - a) penyusunan rencana dan program kerja bidang;
    - b) perumusan kebijakan teknis bidang pelayanan medik dan keperawatan;
    - c) pelaksanaan koordinasi kegiatan bidang pelayanan medik dan keperawatan;
    - d) pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan pelayanan medik dan keperawatan;
    - e) penyusunan laporan pelaksanaan kegiatan pelayanan medik dan keperawatan;
    - f) pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugasnya.
  3. Seksi Pelayanan Medik mempunyai tugas melaksanakan kebijakan teknis pelayanan medik.
  4. Rincian tugas Seksi Pelayanan Medik adalah sebagai berikut:
    - a) menyusun rencana dan program kerja seksi;
    - b) melaksanakan koordinasi kegiatan pelayanan medik;
    - c) melaksanakan monitoring dan evaluasi kegiatan pelayanan medik;
    - d) menyusun laporan pelaksanaan kegiatan pelayanan medik;

- e) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugasnya.
5. Seksi Keperawatan mempunyai tugas melaksanakan kebijakan teknis kegiatan keperawatan.
6. Rincian tugas seksi Keperawatan adalah sebagai berikut:
- a) Menyusun rencana dan program kerja seksi;
  - b) Melaksanakan koordinasi kegiatan keperawatan;
  - c) Melaksanakan monitoring dan evaluasi kegiatan keperawatan;
  - d) Menyusun laporan pelaksanaan kegiatan keperawatan;
  - e) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugasnya.
- c. Bidang Penunjang Medik dan Sarana
1. Bidang Penunjang Medik dan Sarana mempunyai tugas merumuskan dan melaksanakan kebijakan teknis penunjang medik dan sarana.
2. Dalam melaksanakan tugas, Bidang Penunjang Medik dan Sarana menyelenggarakan fungsi:
- a) penyusunan rencana dan program kerja bidang;
  - b) perumusan kebijakan teknis bidang penunjang medik dan sarana;
  - c) pelaksanaan koordinasi kegiatan bidang penunjang medik dan sarana;
  - d) pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan bidang penunjang medik dan sarana;
  - e) penyusunan laporan pelaksanaan kegiatan penunjang medik dan sarana;
  - f) pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugasnya.
3. Seksi Penunjang Sarana Medik mempunyai tugas melaksanakan kebijakan teknis penunjang sarana medik.
4. Rincian tugas Seksi Penunjang Sarana Medik adalah sebagai berikut:
- a) menyusun rencana dan program kerja seksi;
  - b) melaksanakan koordinasi kegiatan penunjang sarana medik;
  - c) melaksanakan monitoring dan evaluasi kegiatan penunjang sarana medik;
  - d) menyusun laporan pelaksanaan kegiatan penunjang sarana medik;
  - e) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

5. Seksi Penunjang Sarana Non Medik mempunyai tugas melaksanakan kebijakan teknis kegiatan penunjang sarana non medik.

6. Rincian tugas Seksi Penunjang Sarana Non Medik adalah sebagai berikut:

- a) menyusun rencana dan program seksi;
- b) melaksanakan kegiatan rumah tangga dan perlengkapan;
- c) melaksanakan koordinasi kegiatan penunjang sarana non medik;
- d) melaksanakan monitoring dan evaluasi kegiatan penunjang sarana non medik;
- e) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

d. Bidang Komunikasi Publik, Informasi dan Rekam Medik

1. Bidang Komunikasi Publik, Informasi dan Rekam Medik mempunyai tugas merumuskan dan melaksanakan kebijakan teknis kegiatan komunikasi publik, informasi dan rekam medik.

2. Dalam melaksanakan tugasnya, Bidang Komunikasi Publik, Informasi dan Rekam Medik menyelenggarakan fungsi:

- a) penyusunan rencana dan program kerja bidang;
- b) perumusan kebijakan teknis bidang komunikasi publik, informasi dan rekam medik;
- c) pelaksanaan koordinasi kegiatan bidang komunikasi publik, informasi dan rekam medik;
- d) pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan bidang komunikasi publik, informasi dan rekam medik;
- e) penyusunan laporan pelaksanaan kegiatan bidang komunikasi publik, informasi dan rekam medik;
- f) pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

3. Seksi Hubungan Masyarakat dan Hukum mempunyai tugas melaksanakan kebijakan teknis kegiatan hubungan masyarakat dan hukum.

4. Rincian tugas Seksi Hubungan Masyarakat dan Hukum adalah sebagai berikut:

- a) Menyusun rencana dan program kerja seksi;
- b) Melaksanakan koordinasi kegiatan hubungan masyarakat dan hukum;
- c) Melaksanakan monitoring dan evaluasi kegiatan hubungan masyarakat dan hukum;

- d) Menyusun laporan pelaksanaan kegiatan hubungan masyarakat dan hukum;
  - e) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugasnya.
5. Seksi Informasi dan Rekam Medik mempunyai tugas melaksanakan kebijakan teknis kegiatan informasi dan rekam medik.
6. Rincian tugas Seksi Informasi dan Rekam Medik adalah sebagai berikut:
- a) menyusun rencana dan program kerja;
  - b) melaksanakan pengelolaan data, informasi dan rekam medik yang akurat;
  - c) mengumpulkan dan mengolah data dalam rangka pengelolaan sistem informasi manajemen rumah sakit;
  - d) melaksanakan koordinasi kegiatan informasi dan rekam medik;
  - e) melaksanakan monitoring dan evaluasi kegiatan informasi dan rekam medik;
  - f) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

Bagian Ketiga  
Staf Rumah Sakit

Pasal 20

Staf Rumah Sakit adalah seluruh ketenagaan dalam BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat yang tidak termasuk dalam jajaran struktural.

Pasal 21

- (1) Jenis Staf BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat terdiri atas tenaga kesehatan dan tenaga administrasi.
- (2) Tenaga kesehatan, terdiri dari :
  - a. Tenaga medis yaitu dokter umum, dokter spesialis atau sub spesialis, dokter gigi atau dokter gigi spesialis; dan
  - b. Tenaga kesehatan lain selain tenaga medis yaitu keperawatan (perawat, bidan), kefarmasian (apoteker, analis farmasi, asisten apoteker) gizi (nutrisionis, dietisien), keterampilan fisik (fisioterapis, okupasioterapis, terapis wicara) teknis medis (radiographer, radiotherapist, teknisi gigi, teknisi elektromedis, analis kesehatan, refraksionis optision, teknisi tranfusi, perekam medis) dan kesehatan masyarakat (administrator kesehatan, sanitarian);

- (3) Tenaga administrasi umum yaitu staf yang bukan tergolong tenaga kesehatan.

#### Pasal 22

Status kepegawaian pada BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat terdiri dari Pegawai Negeri Sipil, Pegawai Tidak Tetap, Tenaga Kontrak, Tenaga Honorer atau status lain yang sah sesuai peraturan perundang undangan yang berlaku.

#### Pasal 23

Staf BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut :

- a. Tugas dan kewajiban secara umum adalah :
  1. tunduk dan taat pada etika profesi, etika rumah sakit, etika lain yang bersifat umum, peraturan kepegawaian, Standar Operasional Prosedur (SOP) dan peraturan-peraturan lain yang berlaku di BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat.
  2. bersedia melakukan pelayanan di luar jam dinas pada kasus kegawatdaruratan atau kondisi bencana.
  3. meningkatkan kemampuan melalui program pendidikan dan pelatihan.
  4. mendukung program pengendalian mutu pelayanan dan *patient safety*.
  5. bekerja sama secara sinergis dengan semua unsur pemberi pelayanan kesehatan di BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat.
  6. memenuhi persyaratan administratif sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku bagi pemberi pelayanan di rumah sakit seperti ijazah, STR (Surat Tanda Registrasi), SIP (Surat Izin Praktek) dan lain-lain.
  7. menjaga rahasia pekerjaan dan rahasia pasien sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- b. Tugas dan Kewajiban secara khusus sesuai dengan jenis ketenagaan, yaitu :
  1. Tugas dan kewajiban tenaga medis sebagaimana diatur dalam *Medical Staff By Laws*.
  2. Tugas dan kewajiban tenaga kesehatan lain adalah memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar profesi, standar kompetensi,

keampilan, sertifikasi minat dan kemampuan yang dimiliki dan tugas-tugas lain yang dianggap perlu yang ditetapkan oleh direktur.

3. Tugas dan kewajiban tenaga administrasi umum melaksanakan kegiatan ketatausahaan dan kegiatan penunjang pelayanan yang bersifat non klinis yang ditetapkan oleh direktur.

#### Pasal 24

Staf BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat mempunyai hak sebagai berikut:

- a. Mendapatkan imbal jasa berupa gaji, insentif, jasa pelayanan atau imbalan lain sesuai ketentuan atau sistem remunerasi yang berlaku
- b. Menjalankan kegiatan keprofesian sesuai kompetensi, keterampilan dan sertifikasi yang dimiliki.
- c. Mendapatkan dukungan fasilitas yang memadai untuk dapat melaksanakan pelayanan yang dibebankan padanya.
- d. Mendapatkan perlindungan hukum atas pekerjaan profesi yang dilakukan di dalam RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar operasional prosedur.
- e. Mendapatkan perlindungan, kenyamanan dan keselamatan kerja dalam melakukan pelayanan.
- f. Mengikuti pendidikan dan pelatihan dalam rangka memperbaharui, meningkatkan, kompetensi, pengetahuan dan ketrampilan.
- g. Mengajukan usul dan saran kepada Direktur melalui Kepala Ruangan, Kepala Instalasi atau Kepala seksi untuk perbaikan dan pengembangan pelayanan rumah sakit.

#### Pasal 25

- (1) Terhadap Staf BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat dilakukan pembinaan dan Pengawasan.
- (2) Pembinaan dan pengawasan secara administrasi kepegawaian dilakukan oleh Direktur dan Instansi terkait di lingkup Pemerintah Kabupaten Sumbawa Barat.
- (3) Pembinaan dan pengawasan tentang kepatuhan terhadap etika profesi, etika rumah sakit, Standar Operasional Prosedur dan peraturan internal rumah sakit lainnya dilakukan oleh direktur dan bidang / seksi terkait di dalam rumah sakit dan bila diperlukan bekerja sama dengan organisasi profesi terkait.

## Pasal 26

- (1) Setiap pelanggaran administrasi dan disiplin kepegawaian serta pelanggaran kode etik dikenakan sanksi.
- (2) Sanksi terhadap pelanggaran administrasi dan disiplin kepegawaian diberikan sesuai peraturan kepegawaian.
- (3) Sanksi terhadap pelanggaran Kode Etik Profesi, Standar Profesi, Kode Etik Rumah Sakit, Etika, Moral, dan Hukum berupa :
  - a. teguran lisan;
  - b. apabila dalam waktu 1 (satu) bulan setelah teguran lisan tidak melakukan perbaikan, maka dilakukan teguran tertulis;
  - c. apabila dalam waktu 1 (satu) bulan setelah teguran tertulis tidak melakukan perbaikan, maka dilakukan penarikan kewenangan profesi yang diberikan direktur; dan
  - d. pemberhentian sebagai staf BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat.
- (4) Jenis sanksi yang diberikan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a, huruf b, dan huruf c diberikan oleh Direktur dengan mempertimbangkan rekomendasi organisasi profesi terkait dan Persatuan Rumah Sakit Indonesia (PERSI).
- (5) Jenis sanksi yang diberikan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf d diusulkan oleh Direktur kepada Bupati selaku wakil pemilik Rumah Sakit dengan mempertimbangkan rekomendasi organisasi profesi terkait dan Persatuan Rumah Sakit Indonesia (PERSI).

## Bagian Keempat

### Pembinaan dan Pengawasan BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat

#### Paragraf 1

#### Pengawasan Internal

## Pasal 27

Pengawasan internal dilakukan oleh:

- a. Satuan Pengawasan Internal yaitu satuan kerja fungsional yang dibentuk, ditetapkan dan bertanggung jawab kepada direktur.
- b. Pengawasan oleh Pemerintah Daerah Sumbawa Barat selaku pemilik.

Paragraf 2  
Pengawasan Eksternal

Pasal 28

Pengawasan eksternal dilakukan oleh Badan Pengawas Rumah Sakit Indonesia atau lembaga lain yang sah sesuai peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3  
Pengawasan oleh Pemilik

Pasal 29

- (1) Pembinaan dan pengawasan terhadap Rumah Sakit oleh pemilik dilakukan dengan melibatkan Instansi terkait di lingkup Pemerintah Kabupaten Sumbawa Barat, organisasi profesi, asosiasi, perumahsakitian, dan organisasi kemasyarakatan lainnya sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersifat teknis maupun non teknis dan diarahkan untuk:
  - a. pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat;
  - b. peningkatan mutu pelayanan kesehatan;
  - c. keselamatan pasien;
  - d. pengembangan jangkauan pelayanan;
  - e. peningkatan kemampuan kemandirian Rumah Sakit RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat; dan
  - f. perbaikan kinerja pelayanan.
- (3) Pembinaan dan pengawasan teknis terkait pengelolaan keuangan dan kepegawaian dilakukan oleh Inspektorat Kabupaten Sumbawa Barat.
- (4) Pembinaan dan pengawasan teknis terkait program dan mutu pelayanan BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat.
- (5) Pembinaan non teknis dapat dilakukan dengan membentuk Dewan Pengawas RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat
- (6) Dewan Pengawas BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat sebagaimana dimaksud pada ayat (5) adalah unit non struktural yang diangkat, diberhentikan dan bertanggung jawab kepada Bupati selaku wakil pemilik RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat.

- (7) Keanggotaan Dewan Pengawas BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat terdiri dari unsur:
- a. Instansi terkait pada Pemerintah Daerah Kabupaten Sumbawa Barat;
  - b. unsur organisasi profesi;
  - c. unsur organisasi perumahsakitannya; dan
  - d. tokoh masyarakat
- (8) jumlah Dewan Pengawas paling banyak 5 orang terdiri atas ketua, sekretaris dan anggota.
- (9) Masa bakti Dewan Pengawas BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat adalah 5 (lima) tahun dan sesudahnya dapat dipilih kembali.

## BAB V SATUAN PEMERIKSA INTERNAL

### Pasal 30

- (1) Satuan Pemeriksa Internal (SPI) berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (2) Satuan Pemeriksa Internal (SPI) dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Satuan Pemeriksa Internal (SPI) merupakan internal auditor di Rumah Sakit.
- (4) Tugas dan tanggung jawab Satuan Pemeriksa Internal (SPI) adalah:
  - a. melakukan kajian dan analisis terhadap kesesuaian rencana kerja dan investasi BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat.
  - b. melakukan analisis dan evaluasi efektifitas sistem dan prosedur pada semua bagian, instalasi dan unit kegiatan BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat.
  - c. melakukan analisis, evaluasi dan penilaian terhadap efektifitas dan efisiensi operasional / pengelolaan:
    1. keuangan;
    2. pelayanan;
    3. pemasaran;
    4. sumber daya manusia; dan
    5. pengembangan.
  - d. Membantu Direktur dalam mengamankan investasi dan aset BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat.

- e. Melakukan pemantauan dan penilaian terhadap pengelolaan informasi dan komunikasi meliputi:
    - 1. pengamanan informasi dan dokumentasi penting BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat.
    - 2. pelayanan informasi dan penanganan pengaduan, saran dan masukan.
    - 3. penyajian laporan-laporan BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat sesuai ketentuan dan peraturan perundang-undangan.
  - f. melaksanakan tugas khusus dalam lingkup pengendalian internal yang ditugaskan oleh Direktur.
  - g. melaporkan hasil pelaksanaan tugas dan tanggung jawab dengan memberikan rekomendasi kepada Direktur.
- (5) Dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Satuan Pemeriksa Internal berfungsi:
- a. membantu Direktur agar dapat secara efektif mengamankan investasi dan aset BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat.
  - b. melakukan penilaian desain dan implementasi pengendalian internal;
  - c. melakukan analisa dan evaluasi efektif proses sesuai dan prosedur pada semua bagian dan unit kegiatan BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat.
- (6) Hasil pelaksanaan Tugas dan tanggung jawab serta Fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dan ayat (5) disampaikan dalam bentuk rekomendasi kepada Direktur.
- (7) Bahan pertimbangan berupa rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (6) adalah berdasarkan penugasan dari direktur.

## BAB VI

### TATA KELOLA STAF MEDIS (*MEDICAL STAF BY LAWS*)

#### Bagian Kesatu

##### Paragraf 1

##### Umum

##### Pasal 31

Tata kelola staf medis adalah pelayanan kesehatan di RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat yang dilakukan oleh seorang dokter terdiri dari pemeriksaan,

penegakan diagnosa dan penatalaksanaan yang dapat berupa pengobatan, tindakan medis, rehabilitasi medis atau penyuluhan medis.

#### Paragraf 2

##### Tujuan

#### Pasal 32

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan rujukan bertujuan untuk berupaya menyelesaikan masalah medik spesialistik yang tidak dapat di selesaikan di tingkat pelayanan primer.

#### Paragraf 3

##### Ketenagaan

#### Pasal 33

Tenaga kesehatan BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat adalah tenaga kesehatan dengan kompetensi dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis atau dokter sub spesialis.

#### Paragraf 4

##### Jenis Pelayanan

#### Pasal 34

- (1) Pelayanan Medis BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat terdiri atas pelayanan medis spesialistik dasar dan pelayanan medik spesialistik luas.
- (2) Pelayanan medis spesialistik dasar yaitu pelayanan medis spesialistik penyakit dalam, kebidanan dan penyakit kandungan, bedah dan kesehatan anak.
- (3) Pelayanan medis spesialistik luas yaitu pelayanan medis spesialistik dasar ditambah dengan spesialistik Telinga Hidung dan Tenggorokan (THT), Mata, jiwa, Paru, Radiologi, Anastesi , Rehabilitasi medis, Patologi Klinik, dan lainnya sesuai dengan kebutuhan rumah sakit.

#### Bagian Kedua

##### Staf Medis

#### Pasal 35

Staf Medis BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat terdiri dari dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang berkerja di BLUD RSUD

Asy-Syifa' Sumbawa Barat baik yang berstatus sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) maupun Pegawai Tidak Tetap (PTT) dan status lain yang sah sesuai peraturan perundang-undangan.

### Bagian Ketiga

#### Fungsi

#### Pasal 36

Staf Medis memiliki fungsi sebagai:

- a. pelaksana pelayanan medis;
- b. pelaksana pendidikan dan pelatihan di bidang medis; dan
- c. pelaksana penelitian dan pengembangan di bidang medis.

### Bagian Keempat

#### Hak dan Kewajiban

#### Paragraf 1

#### Hak

#### Pasal 37

Setiap staf medis berhak untuk:

- a. menjalankan praktek kedokteran berdasarkan azas kemandirian profesi terhadap pasien BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat sesuai kewenangan yang diberikan;
- b. mendapatkan fasilitas kedinasan sesuai kebijakan pemerintah kabupaten sumbawa barat dengan mempertimbangkan kemampuan daerah;
- c. mendapatkan dukungan fasilitas dan alat kesehatan yang memadai untuk dapat melaksanakan pelayanan medik yang dibebankan kepadanya;
- d. mengajukan usul atau saran kepada Direktur melalui Kelompok Staf Medis dan Komite Medis untuk perbaikan dan pengembangan pelayanan medik rumah sakit; dan
- e. mendapatkan hak-hak lain sebagaimana diatur pada Pasal 20.

## Paragraf 2

### Kewajiban

#### Pasal 38

Setiap staf medis wajib untuk :

- a. melaksanakan kegiatan profesi pelayanan medis yang meliputi pemeriksaan, penegakan diagnosa, pengobatan, pencegahan dan peningkatan serta pemulihan penyakit sesuai dengan kewenangan yang diberikan, standar profesi, standar kompetensi dan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku di BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat.
- b. membuat catatan medis.
- c. berupaya menjalankan dan mengembangkan pelayanan medis berdasarkan bukti-bukti ilmiah terkini (*evident base medicine*).
- d. mengikuti pendidikan dan pelatihan di bidang medis dan mengembangkan dalam internal pelayanan serta melaksanakan *On The Job Training* (OJT) kepada staf lain apabila diperlukan.
- e. melaksanakan *continues improvement* dengan cara melakukan analisa dan perbaikan program pelayanan medis di RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat secara terus menerus dalam rangka menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan.
- f. menyelenggarakan kendali mutu dan kendali biaya.
- g. melaksanakan bimbingan dan pengawasan terhadap tenaga kesehatan lain terkait upaya medis yang dilakukan secara tim.
- h. menjadi narasumber dalam rangka alih pengetahuan dan teknologi kepada staf lain sesuai bidang keilmuannya apabila diperlukan.
- i. menjalankan tugas dan kewajiban umum sebagai Staf BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 huruf b.

## Bagian Kelima

### Kewenangan Klinis

#### Pasal 39

- (1) Kewenangan Klinis (*Clinical Priviladges*) adalah penugasan yang diberikan oleh Direktur kepada Staf Medis untuk melakukan pelayanan medis tertentu.
- (2) Kewenangan Klinis Staf Medis ditetapkan oleh Direktur dengan Surat

Keputusan Penugasan Klinis (*Clinical Appoinment*) atas rekomendasi Komite Medis.

- (3) Pencabutan kewenangan klinis ditetapkan oleh Direktur atas rekomendasi Komite Medis.
- (4) Rekomendasi kewenangan klinis yang diberikan oleh Komite Medis berdasarkan proses kredensialing dengan memperhatikan standar profesi, standar kompetensi, sertifikasi, pengalaman, perijinan, kesehatan, etika dan hal-hal lain yang patut menjadi bahan pertimbangan.
- (5) Rekomendasi pencabutan kewenangan klinis oleh Komite Medis dilakukan berdasarkan evaluasi kredensialing dengan memperhatikan kompetensi, sertifikasi, etika profesi, perilaku, pengalaman, perijinan dan hal-hal yang patut menjadi pertimbangan.
- (6) Dalam keadaan darurat Direktur dapat memberikan Penugasan Klinis tanpa menunggu Rekomendasi Kewenangan Klinis dari Komite Medis.
- (7) Staf Medis dilarang melakukan pelayanan di luar kewenangan klinis yang diberikan kecuali dalam keadaan gawat darurat dan diyakini tidak ada staf medis lain yang memiliki kewenangan yang dapat melakukan pertolongan.

## Bagian Keenam Pengorganisasian

### Pasal 40

- (1) Pengorganisasian staf medis ditujukan untuk memberikan pelayanan medis yang berkualitas dan bertanggung jawab dengan berfokus kepada kebutuhan pasien melalui pengelompokan staf medis menurut keahlian atau bidang pelayanan.
- (2) Kelompok Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) minimal terdiri dari 2 (dua) orang anggota.
- (3) Berdasarkan latar belakang keahliannya Staf Medis di BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat dikelompokkan menjadi 2 (dua), yaitu :
  - a. Kelompok Staf Spesialistik yaitu kelompok staf medis yang terdiri dari dokter – dokter spesialis seperti dokter spesialis bedah, dokter spesialis obstetric dan ginekologi atau kandungan, dokter spesialis mata, dokter spesialis penyakit dalam, dokter spesialis anak, dokter spesialis jiwa, dokter spesialis paru, dokter spesialis patologi klinik, dan dokter spesialis radiologi di unit pelayanan terkait; dan

- b. Kelompok Staf Medis Non Spesialistik yaitu kelompok staf medis yang terdiri dari dokter selain spesialis seperti dokter umum, dan dokter gigi yang bekerja di unit pelayanan terkait.
- (4) Masing-masing Kelompok Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) menunjuk ketua untuk ditetapkan oleh Direktur sebagai anggota Komite Medis.
- (5) Tanggung Jawab Kelompok Staf Medis terkait mutu, etika dan pengembangan pendidikan staf medis sesuai kelompoknya meliputi :
- a. membuat usulan penempatan staf medis baru melalui sub komite kredensialing Komite Medis;
  - b. menyusun *Guideline* dan *Clinical Pathway* untuk diusulkan kepada Komite Medis;
  - c. mengusulkan dan memperbaharui Standar Operasional Prosedur terkait pelayanan klinis melalui Komite Medis;
  - d. evaluasi kinerja praktek dokter melalui *peer review*, audit medis atau program *continues quality improvement*;
  - e. menyelenggarakan *Continuing Program Development* (CPD) bagi anggotanya; dan
  - f. membuat usulan kepada direktur tentang pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran melalui Komite Medis.

Bagian Ketujuh  
Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 41

- (1) Pembinaan dan pengawasan tentang pelaksanaan kewenangan klinis, etika profesi dan standar profesi dilakukan oleh Komite Medis yang dalam pelaksanaannya dapat bekerja sama dengan organisasi profesi yaitu Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan PDGI (Persatuan Dokter Gigi Indonesia).
- (2) Pembinaan dan pengawasan lain sebagaimana diatur dalam Pasal 21 tentang Pembinaan dan pengawasan Staf BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat.

## Bagian Kedelapan

### Sanksi

#### Pasal 42

- (1) Sanksi terhadap pelanggaran administrasi dan disiplin kepegawaian diberikan sesuai aturan kepegawaian yang berlaku di RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat.
- (2) Sanksi terhadap pelanggaran Kode Etik Kedokteran, Standar Profesi Medis, Kode Etik Rumah Sakit, etika, moral, dan hukum, berupa :
  - a. teguran lisan;
  - b. apabila dalam waktu 1 (satu) bulan setelah teguran lisan tidak melakukan perbaikan, maka dilakukan teguran tertulis;
  - c. apabila dalam waktu 1 (satu) bulan setelah teguran tertulis tidak melakukan perbaikan, maka dilakukan penarikan kewenangan klinis;
  - d. pemberhentian sebagai staf Medis BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat.
- (3) Jenis sanksi yang diberikan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, huruf b dan huruf c, diberikan oleh Direktur dengan mempertimbangkan rekomendasi yang diberikan oleh Komite Medis, yang dalam pelaksanaannya dapat pula meminta pertimbangan kepada Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) dan Persatuan Rumah Sakit Indonesia (PERSI).
- (4) Jenis sanksi yang diberikan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d diusulkan oleh Direktur kepada Bupati selaku wakil pemilik dengan mempertimbangkan rekomendasi yang diberikan oleh Komite Medis.

## Bagian Kesembilan

### Pengangkatan dan Pemeberhentian

#### Paragraf 1

#### Pengangkatan

#### Pasal 43

- (1) Pengangkatan staf medis di BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat secara administrasi mengikuti peraturan kepegawaian yang berlaku baik sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS), sebagai Pegawai Tidak Tetap (PTT) atau mekanisme kepegawaian lain yang sah sesuai peraturan perundang-

undangan.

- (2) Pengangkatan Staf Medis berdasarkan kebutuhan pelayanan atas usulan Kepala Seksi Pelayanan Medis dan Komite Medis melalui Direktur.
- (3) Usulan Komite Medis tentang pengangkatan Staf Medis sebagaimana dimaksud pada pasal (2) dilakukan setelah terlebih dahulu memperhatikan usulan Kelompok Staf medis.
- (4) Kelompok Staf Medis dalam melakukan usulan harus memperhatikan standar profesi, standar kompetensi dan standar jumlah yang dibutuhkan pelayanan.

#### Paragraf 2

#### Pemberhentian

#### Pasal 44

Pemberhentian Staf BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat karena :

- a. memasuki masa pensiun;
- b. mengundurkan diri;
- c. kontrak berakhir;
- d. pindah tempat tugas; dan/atau
- e. pelanggaran Kode Etik Kedokteran, Standar Profesi Kedokteran, Kode Etika Rumah Sakit, etika moral-sosial, hukum atau peraturan lainnya yang dapat dibuktikan secara sah oleh Komite Medis, Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI), Persatuan Rumah Sakit Indonesia.

#### Bagian Kesepuluh

#### Komite Medis

#### Paragraf 1

#### Umum

#### Pasal 45

Komite Medis adalah wadah non struktural yang terdiri dari tenaga medis yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan tata kelola klinis (*Clinical Governance*) yang dibentuk dan bertanggung jawab terhadap Direktur.

## Paragraf 2

### Tujuan

#### Pasal 46

- (1) Tujuan pembentukan Komite Medis adalah untuk menyelenggarakan tata kelola klinis (*Clinical Governance*) yang baik agar mutu pelayanan medis terjamin dan keselamatan pasien terlindungi.
- (2) Menjaga profesionalisme staf medis melalui mekanisme kredensial, penjaminan mutu profesi medis, meliharaan etika dan disiplin profesi medis.

## Paragraf 3

### Keanggotaan

#### Pasal 47

Keanggotaan Komite Medis berasal dari Ketua Kelompok Staf Medis atau yang mewakili atau staf medis lain bila diperlukan.

## Paragraf 4

### Struktur Organisasi

#### Pasal 48

Struktur organisasi Komite Medis sekurang-kurangnya terdiri dari:

- a. Ketua;
- b. Sekretaris; dan
- c. Sub komite yang terdiri dari:
  1. Sub Komite Kredensial yang bertugas menapis profesionalisme staf medis.
  2. Sub Komite Mutu yang bertugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis.
  3. Sub Komite Etika dan Disiplin profesi yang bertugas menjaga disiplin, etika dan perilaku staf medis.
  4. Anggota Sub Komite terdiri atas 1 orang ketua dan 2 orang anggota.
  5. Dalam keadaan jumlah staf medis terbatas, Ketua dan Sekretaris Komite Medis dapat merangkap sebagai anggota Sub Komite Medis.

## Paragraf 5

### Pembentukan, Penetapan dan Masa Bakti

#### Pasal 49

- (1) Komite Medis dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur dengan masa bakti pengurus selama 3 (tiga) tahun dan sesudahnya dapat ditetapkan kembali dengan anggota yang sama atau berubah.
- (2) Ketua dan Anggota Komite Medis ditunjuk dan ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan sikap profesionalisme, reputasi dan perilaku.
- (3) Penetapan Ketua dan Sekretaris Komite Medis dilakukan oleh Direktur dengan memperhatikan usulan staf medis yang bekerja di rumah sakit.
- (4) Penetapan Sub Komite Medis diusulkan berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Medis dengan memperhatikan usulan staf medis.
- (5) Ketentuan lebih lanjut terkait pembentukan dan penetapan Komite Medis ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

## Paragraf 6

### Tugas dan Fungsi Komite Medis

#### Pasal 50

- (1) Komite Medis memiliki tugas untuk menjaga dan meningkatkan profesionalisme staf medis dengan cara:
  - a. melakukan kredensialing staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di rumah sakit;
  - b. menjaga mutu profesi staf medis; dan
  - c. menjaga etika, disiplin dan perilaku staf medis;
- (2) Dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, Komite Medis memiliki fungsi sebagai berikut:
  - a. menyusun daftar kewenangan klinis sesuai masukan kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
  - b. pemeriksa dan pengkaji : kompetensi, kesehatan fisik dan mental, etika dan perilaku profesi;
  - c. evaluator data pendidikan profesi kedokteran/kedokteran gigi tentang kesesuaian dengan kewenangan yang akan diberikan;
  - d. pemberi rekomendasi kewenangan klinis yang akan diberikan direktur kepada staf klinis tertentu;
  - e. pelaksana rekredensialing bagi staf klinis yang akan berakhir masa surat penugasannya atau bagi staf klinis yang bermasalah;

- (3) Dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, Komite Medis memiliki fungsi sebagai berikut:
- a. pelaksana audit medis;
  - b. penyusun standar terapi, *guide line*, *clinical pathway* dan standar operasional prosedur terkait pelayanan medis;
  - c. pemberi rekomendasi pendidikan dan pelatihan serta pertemuan ilmiah internal dan eksternal dalam pendidikan kedokteran berkelanjutan bagi staf medis;
  - d. pemberi rekomendasi pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan;
  - e. perencana dan pelaksana penelitian dalam bidang kedokteran;
  - f. pemberi usulan bagi direksi dalam pengembangan ilmu dan teknologi kedokteran di rumah sakit;
  - g. bersama komite peningkatan mutu dan keselamatan pasien rumah sakit menyusun perencanaan, pelaksanaan program dan melakukan evaluasi program mutu;
- (4) Dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, Komite Medis memiliki fungsi sebagai berikut:
- a. pembina etika, disiplin dan perilaku profesi kedokteran
  - b. pemeriksa staf medis yang diduga melanggar etika, disiplin dan perilaku profesi kedokteran
  - c. pemberi rekomendasi bagi sanksi yang diberikan direktur kepada staf medis yang melakukan pelanggaran etika, disiplin dan perilaku profesi
  - d. pemberi nasehat/pertimbangan atas keputusan etis yang dilakukan dalam pelayanan medis.

#### Paragraf 7

#### Kewenangan

#### Pasal 51

Dalam menjalankan tugas dan fungsi, Komite Medis memiliki kewenangan meliputi:

- a. membuat rekomendasi kepada direktur terkait penugasan klinis kepada staf medis dengan cara:
  1. memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis bagi staf medis tertentu;
  2. memberikan rekomendasi perubahan rincian kewenangan klinis

- bagi staf medis tertentu;
3. memberikan rekomendasi penolakan pemberian / penghentian kewenangan klinis bagi staf medis tertentu;
  4. mengatur syarat-syarat kompetensi dan perilaku tertentu untuk mempertahankan kewenangan klinis;
- b. membuat rekomendasi tindak lanjut hasil audit medis.
  - c. memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan.
  - d. memberikan rekomendasi pendampingan.
  - e. memberikan rekomendasi tindakan disiplin.

#### Paragraf 8

#### Hubungan Komite Medis dengan Direktur

#### Pasal 52

- (1) Komite Medis berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Direktur menetapkan prosedur, kebijakan dan sumber daya diperlukan untuk menjalankan tugas dan fungsi Komite Medis.
- (3) Kegiatan Komite Medis yang terkait dengan pihak eksternal rumah sakit baik dalam hal kerja sama, kebijakan dan lain-lain, harus mengetahui dan mendapatkan persetujuan direktur.

#### Paragraf 9

#### Kelompok Kerja

#### Pasal 53

- (1) Dalam rangka mempermudah pelaksanaan tugas dan fungsinya, apabila diperlukan Komite Medis dapat dibantu oleh kelompok kerja lainnya.
- (2) Kelompok kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur atas inisiatif Direktur atau atas usulan Komite Medis.
- (3) Kelompok kerja dapat berasal dari internal maupun eksternal rumah sakit, berasal dari unsur profesi dokter atau profesi kesehatan lain, Ikatan Dokter Indonesia (IDI) atau organisasi kesehatan lain, sektor terkait atau pihak-pihak lain yang sesuai dengan tujuan pembentukannya.
- (4) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

## Paragraf 10

### Pendanaan

#### Pasal 54

- (1) Penyelenggaraan Komite Medis dibiayai dari dana operasional BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Anggota Komite Medis berhak mendapatkan poin dalam sistem remunerasi yang berlaku di BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat.

## Paragraf 11

### Pembinaan dan Pengawasan

#### Pasal 55

- (1) Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Komite Medis secara internal dilakukan oleh Direktur dan Pemerintah Kabupaten Sumbawa Barat selaku pemilik BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat.
- (2) Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Komite Medis secara eksternal dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, Badan Pengawas Rumah Sakit, Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Persatuan Rumah Sakit Indonesia (PERSI).
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diarahkan untuk meningkatkan kinerja Komite Medis dalam rangka menjamin mutu pelayanan dan keselamatan pasien di rumah sakit.
- (4) Pembinaan dan pengawasan dilakukan melalui advokasi, sosialisasi, bimbingan teknis, pendidikan dan pelatihan, monitoring dan evaluasi.

## Paragraf 12

### Jenis Rapat

#### Pasal 56

- (1) Rapat Komite Medis terdiri atas rapat rutin dan rapat khusus.
- (2) Setiap rapat Komite Medis dinyatakan sah apabila undangan telah disampaikan secara pantas kecuali seluruh anggota Komite Medis yang berhak memberikan suara menolak undangan tersebut.

#### Pasal 57

- (1) Rapat rutin sebagaimana dimaksud pada Pasal 56 ayat (1) diselenggarakan oleh Komite Medis satu bulan sekali pada waktu dan tempat yang ditetapkan oleh Komite Medis.
- (2) Sekretaris Komite Medis menyampaikan pemberitahuan rapat rutin beserta agenda rapat kepada para anggota yang berhak hadir paling lambat lima hari kerja sebelum rapat tersebut dilaksanakan.
- (3) Rapat rutin dihadiri oleh pengurus Komite Medis.
- (4) Ketua dapat mengundang pihak lain bila dianggap perlu.
- (5) Setiap undangan rapat yang disampaikan oleh sekretaris Komite Medis sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) harus melampirkan:
  - a. satu salinan agenda rapat;
  - b. satu salinan risalah rapat rutin yang lalu; dan
  - c. satu salinan risalah rapat khusus yang lalu;

#### Pasal 58

- (1) Rapat Khusus sebagaimana dimaksud pada Pasal 56 ayat (1) diselenggarakan oleh Komite Medis dalam hal:
  - a. diperintahkan oleh Ketua;
  - b. permintaan yang diajukan secara tertulis oleh paling sedikit tiga pengurus Komite Medis dalam waktu empat puluh delapan jam sebelumnya; dan/atau
  - c. permintaan ketua Komite Medis untuk hal-hal yang memerlukan penetapan kebijakan Komite Medis dengan segera;
- (2) Pemberitahuan rapat khusus akan menyebutkan secara spesifik hal-hal yang akan dibicarakan dalam rapat tersebut, dan rapat hanya akan membicarakan hal-hal yang tercantum dalam pemberitahuan tersebut.

#### Paragraf 13

#### Pengambilan Putusan Rapat

#### Pasal 59

Kecuali telah diatur dalam Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff By Laws*) ini, maka:

- a. pengambilan putusan rapat diupayakan melalui musyawarah dan mufakat;

- b. dalam hal tidak tercapai mufakat, maka putusan diambil melalui pemungutan suara berdasarkan suara terbanyak dari anggota yang hadir;
- c. dalam hal jumlah suara yang diperoleh adalah sama maka ketua berwenang membuat keputusan hasil rapat.

Paragraf 14  
Tata Tertib Rapat

Pasal 60

- (1) Setiap rapat yang diselenggarakan Komite Medis berhak dihadiri oleh seluruh anggota Komite Medis.
- (2) Rapat dipimpin oleh ketua Komite Medis atau yang ditunjuk oleh ketua Komite Medis.
- (3) Setiap peserta rapat wajib mengikuti rapat sampai selesai.
- (4) Setiap peserta rapat hanya dapat meninggalkan rapat dengan seijin pimpinan rapat.
- (5) Setiap peserta wajib menjaga ketertiban selama rapat berlangsung.
- (6) Hal-hal lain yang menyangkut teknis tata tertib rapat akan ditetapkan oleh ketua sebelum rapat dimulai.

Paragraf 15  
Notulen Rapat

Pasal 61

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

BAB VII  
TATA KELOLA STAF KEPERAWATAN (*NURSING STAFF BY LAWS*)

Bagian Kesatu  
Tata Kelola Staf Keperawatan

Paragraf 1  
Umum

Pasal 62

Tata Kelola Staf Keperawatan adalah peraturan penyelenggaraan profesi staf keperawatan yang terdiri dari perawat, perawat gigi, perawat anestesi dan bidan di BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat dan mekanisme tata kerja komite keperawatan.

Paragraf 2  
Tujuan

Pasal 63

Tujuan dari peraturan Tata Kelola Staf Keperawatan adalah :

- a. mewujudkan profesionalisme perawat, perawat gigi, perawat anestesi dan bidan di BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat.
- b. mengembangkan dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat.
- c. menegakkan etik dan disiplin profesi perawat, perawat gigi, perawat anestesi dan bidan di BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat.
- d. pedoman dalam meningkatkan kualitas pelayanan di BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat terhadap pasien tanpa memandang agama, ras, jenis kelamin, suku, kebangsaan dan golongan

Paragraf 3  
Kewenangan Klinis

Pasal 64

Asuhan keperawatan dan kebidanan hanya boleh dilakukan oleh staf keperawatan dan kebidanan yang telah diberi kewenangan klinis melalui proses kredensial. Kewenangan klinis yang diberikan kepada staf keperawatan dan kebidanan disesuaikan dengan katagori jenjang klinis keperawatan.

Paragraf 4  
Jenjang Klinis Keperawatan

Pasal 65

- (1) Jenjang klinis keperawatan terdiri dari:
  - a. jenjang pra perawat/bidan klinik;
  - b. jenjang perawat/bidan klinik 1;
  - c. jenjang perawat/bidan klinik 2; dan
  - d. jenjang perawat/bidan klinik 3.
- (2) Dalam keadaan tertentu kewenangan klinik dapat diberikan kepada staf keperawatan dan kebidanan dengan melihat kondisi berupa:
  - a. kewenangan klinis sementara
  - b. kewenangan klinis dalam keadaan darurat
  - c. kewenangan klinis bersyarat

Paragraf 5  
Buku Putih

Pasal 66

- (1) Penjabaran kewenangan klinis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 disusun dalam buku putih.
- (2) Penyusunan buku putih kewenangan klinis keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun oleh Ketua Komite, Sekretaris dan Sub Komite Kredensial BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat dengan melibatkan Kepala Seksi Keperawatan BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat.

Bagian Kedua  
Komite Keperawatan

Pasal 67

- (1) Dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik, setiap Rumah Sakit harus membentuk Komite Keperawatan.
- (2) Komite Keperawatan merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di Rumah Sakit yang keanggotaannya terdiri dari tenaga keperawatan.
- (3) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf keperawatan.
- (4) Susunan organisasi Komite Keperawatan terdiri dari:

- a. Ketua Komite Keperawatan;
  - b. Sekretaris Komite Keperawatan;
  - c. Sub Komite yang terdiri dari:
    - 1. Sub Komite Kredensial;
    - 2. Sub Komite Mutu; dan
    - 3. Sub Komite Etik dan Disiplin.
  - d. KFK (Kelompok Fungsional Kerja) masing-masing ruang perawatan yang terdiri dari:
    - 1. KFK IGD;
    - 2. KFK Maternitas;
    - 3. KFK Medikal Bedah;
    - 4. KFK Anak Dan Nicu; dan
    - 5. KFK Perioperatif.
- (5) Ketua Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat
- (6) Sekretaris, Bendahara, Sub Komite dan KFK diusulkan oleh Ketua Komite Keperawatan dan ditetapkan oleh Direktur BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat.
- (7) Pengurus Komite Keperawatan harus memiliki kompetensi yang tinggi sesuai jenis pelayanan atau area praktek, mempunyai semangat profesionalisme serta reputasi baik.
- (8) Komite Keperawatan memberikan jaminan kepada Direktur BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat bahwa tenaga keperawatan memiliki kompetensi kerja yang tinggi sesuai standar pelayanan dan berperilaku baik sesuai etika profesi.
- (9) Komite Keperawatan mempunyai tugas pokok membantu Direktur BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat dalam melakukan kredensial, pembinaan disiplin dan etika profesi tenaga keperawatan serta pengembangan profesional berkelanjutan.
- (10) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud, Komite Keperawatan mempunyai fungsi:
- a. penyelenggaraan konsultasi keperawatan
  - b. penyelenggaraan tukar pendapat, kebijakan, dan pelaksanaan pelayanan
  - c. pemberian motivasi dalam pemecahan masalah keperawatan melalui pembelajaran

- d. penggalian inovasi dan ide-ide yang membangun dan pembaharuan kearah perbaikan profesi keperawatan dan profesi kebidanan
- e. penyelenggaraan pendidikan dan pembelajaran kepada profesi sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan yang dimiliki
- f. penyelenggaraan advokasi dengan memberikan perlindungan dan dukungan kepada profesi dalam menerima hak-haknya termasuk masalah hukum.

### Bagian Ketiga

#### Tanggung Jawab dan Wewenang Komite Keperawatan

##### Pasal 68

- (1) Tanggung jawab Komite Keperawatan adalah sebagai berikut:
  - a. Komite Keperawatan bertanggung jawab langsung kepada Direktur BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat.
  - b. Menjaga citra dan nama baik Komite Keperawatan pada khususnya dan seluruh pelayanan keperawatan di BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat pada umumnya.
- (2) Wewenang Komite Keperawatan adalah sebagai berikut:
  - a. mengusulkan rencana kebutuhan tenaga keperawatan, proses perekrutan dan proses penempatan tenaga keperawatan berdasarkan tinjauan profesi
  - b. mengusulkan pengadaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana keperawatan
  - c. membimbing perawat dan bidan dalam kesuksesan kerja dan karir
  - d. memberikan pertimbangan tentang bimbingan dan konseling keperawatan.
- (3) Dalam melaksanakan fungsinya dibantu oleh sub komite keperawatan.
- (4) Komite Keperawatan sebagai mitra kerja dari pelayanan keperawatan dan tidak bertanggung jawab pada divisi pelayanan keperawatan.
- (5) Komite Keperawatan bekerja sama dan melakukan koordinasi dengan kepala divisi pelayanan keperawatan serta saling memberikan masukan tentang perkembangan profesi keperawatan dan profesi kebidanan di rumah sakit.

Bagian Keempat  
Kredensial Staf Keperawatan dan Kebidanan

Pasal 69

Dalam rangka mendapatkan kewenangan klinis, staf keperawatan dan kebidanan dilakukan dengan cara:

- a. mengajukan secara tertulis kepada Komite Keperawatan BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat dengan melampirkan syarat-syarat yang telah ditentukan.
- b. Komite Keperawatan menugaskan kepada Sub Komite Kredensial untuk melakukan proses kredensial kepada staf keperawatan dan kebidanan sebagai dasar untuk mengeluarkan rekomendasi kewenangan klinis keperawatan dalam hal proses kredensial dilakukan oleh Tim Asesor dan Mitra Bestari.
- c. dalam hal proses kredensial telah selesai, maka Sub Komite Kredensial mengeluarkan rekomendasi kepada Komite Keperawatan dan Kebidanan untuk disahkan oleh Direktur.
- d. rekomendasi Sub Komite Kredensial sebagaimana dimaksud pada huruf c dapat berupa :
  1. direkomendasikan diberi kewenangan klinis;
  2. tidak direkomendasikan; dan/atau
  3. direkomendasikan dengan syarat.
- e. Komite Keperawatan menetapkan kewenangan klinis staf keperawatan dan kebidanan atas dasar rekomendasi dari Sub Komite Kredensial.

Bagian Kelima  
Penugasan Klinis

Pasal 70

Proses bagi staf keperawatan dan kebidanan dalam mendapatkan Surat Penugasan Klinis adalah sebagai berikut :

- a. Komite Keperawatan mengusulkan kepada Direktur BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat agar dikeluarkan penugasan klinis staf keperawatan sesuai dengan kewenangan klinis.
- b. Direktur BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat mengeluarkan penugasan klinis kepada staf keperawatan dalam waktu lima tahun.
- c. Dalam hal tertentu Direktur BLUD RSUD Asy-Syifa' Sumbawa Barat berhak mengeluarkan surat pengakhiran penugasan klinik kepada staf

keperawatan atas rekomendasi Sub Komite Kredensial, Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi melalui Komite Keperawatan.

#### Bagian Keenam

#### Jenis Rapat

#### Pasal 71

- (1) Rapat Komite Keperawatan terdiri atas rapat rutin dan rapat khusus.
- (2) Setiap rapat Komite Keperawatan dinyatakan sah hanya bila undangan telah disampaikan secara pantas kecuali seluruh anggota Komite Keperawatan yang berhak memberikan suara menolak undangan tersebut.
- (3) Komite Keperawatan menyelenggarakan rapat rutin satu bulan sekali pada waktu dan tempat yang ditetapkan oleh Komite Keperawatan.
- (4) Sekretaris Komite Keperawatan menyampaikan pemberitahuan rapat rutin beserta agenda rapat kepada para anggota yang berhak hadir paling lambat lima hari kerja sebelum rapat tersebut dilaksanakan.
- (5) Rapat rutin dihadiri oleh pengurus Komite Keperawatan.
- (6) Ketua dapat mengundang pihak lain bila dianggap perlu.
- (7) Setiap undangan rapat yang disampaikan oleh Sekretaris Komite Keperawatan harus melampirkan:
  - a. satu salinan agenda rapat;
  - b. satu salinan risalah rapat rutin yang lalu;
  - c. satu salinan risalah rapat khusus yang lalu;
- (8) Rapat khusus Komite Keperawatan diselenggarakan dalam hal:
  - a. diperintahkan oleh ketua atau;
  - b. permintaan yang diajukan secara tertulis oleh paling sedikit tiga pengurus komite keperawatan dalam waktu empat puluh delapan jam sebelumnya atau;
  - c. permintaan ketua komite keperawatan untuk hal-hal yang memerlukan penetapan kebijakan komite keperawatan dengan segera;
- (9) Pemberitahuan rapat khusus akan menyebutkan secara spesifik hal-hal yang akan dibicarakan dalam rapat tersebut, dan rapat hanya akan membicarakan hal-hal yang tercantum dalam pemberitahuan tersebut.
- (10) Pengambilan keputusan rapat dilakukan melalui:
  - a. pengambilan putusan rapat diupayakan melalui musyawarah dan mufakat;

- b. dalam hal tidak tercapai mufakat, maka putusan diambil melalui pemungutan suara berdasarkan suara terbanyak dari anggota yang hadir;
  - c. dalam hal jumlah suara yang diperoleh adalah sama maka ketua berwenang membuat keputusan hasil rapat.
- (11) pelaksanaan rapat rutin dan/atau rapat khusus dilakukan dengan ketentuan:
- a. Setiap rapat komite keperawatan berhak dihadiri oleh seluruh anggota komite Keperawatan;
  - b. Rapat dipimpin oleh ketua Komite Keperawatan atau yang ditunjuk oleh ketua Komite Keperawatan;
  - c. Sebelum rapat dimulai agenda rapat dan notulen dibacakan atas perintah ketua;
  - d. Setiap peserta rapat wajib mengikuti rapat sampai selesai;
  - e. Setiap peserta rapat hanya dapat meninggalkan rapat dengan seijin pimpinan rapat;
  - f. Setiap peserta wajib menjaga ketertiban selama rapat berlangsung;
  - g. Hal-hal lain yang menyangkut teknis tata tertib rapat akan ditetapkan oleh ketua sebelum rapat dimulai;
  - h. Setiap rapat harus dibuat notulennya;
  - i. Semua notulen rapat Komite Keperawatan dicatat oleh sekretaris Komite Keperawatan atau penggantinya yang ditunjuk;
  - j. Notulen akan diedarkan kepada semua peserta rapat yang berhak hadir sebelum rapat berikutnya dan notulen rapat tidak boleh dirubah kecuali untuk hal-hal yang berkaitan dengan keakuratan notulen tersebut;
  - k. Notulen rapat ditandatangani oleh ketua Komite Keperawatan dan sekretaris Komite Keperawatan pada rapat berikutnya, dan notulen tersebut diberlakukan sebagai dokumen yang sah; dan
  - l. Sekretaris memberikan salinan notulen pada direktur paling lambat satu minggu setelah ditandatangani oleh ketua dan sekretaris Komite Keperawatan.

Bagian Ketujuh  
Sub Komite Keperawatan

Pasal 72

- (1) Sub Komite keperawatan terdiri dari:
  - a. sub komite kredensial
  - b. sub komite mutu profesi; dan
  - c. sub komite etik dan disiplin profesi.
- (2) Sub Komite Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huru a melaksanakan fungsi Kredensial Komite Keperawatan dengan tugas sebagai berikut:
  - a. menyusun daftar rincian kewenangan klinis dan buku putih;
  - b. melakukan verifikasi persyaratan kredensial;
  - c. merekomendasikan kewenangan klinis tenaga keperawatan;
  - d. merekomendasikan pemulihan kewenangan klinis;
  - e. melakukan kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan;
  - f. melaporkan seluruh proses kredensial kepada ketua komite keperawatan untuk diteruskan kepada kepala/direktur rumah sakit;
- (3) Sub Komite Mutu Profesi melaksanakan fungsi memelihara mutu profesi, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:
  - a. Menyusun data dasar profil tenaga keperawatan sesuai area praktik;
  - b. Merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga keperawatan;
  - c. Melakukan audit keperawatan dan kebidanan; dan
  - d. Memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.
- (4) Sub Komite etik dan disiplin profesi dalam melaksanakan fungsi menjaga disiplin dan etika profesi tenaga keperawatan, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:
  - a. melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga keperawatan;
  - b. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga keperawatan;
  - c. merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik dalam kehidupan profesi dan pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan;

- d. merekomendasikan pencabutan kewenangan klinis; dan
- e. memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan keperawatan dan kebidanan.

Bagian Kedelapan  
Peraturan Pelaksanaan Tata Kelola Klinis

Pasal 73

- (1) Untuk melaksanakan tata kelola klinis diperlukan aturan-aturan profesi bagi staf keperawatan dan kebidanan secara tersendiri diluar Tata Kelola Staf Keperawatan
- (2) Aturan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
  - a. Pemberian pelayanan keperawatan dan kebidanan dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional serta kebutuhan dasar pasien;
  - b. Kewajiban melakukan konsultasi dan/atau merujuk pasien kepada tenaga keperawatan lain yang dianggap mampu dan memiliki STR;

Bagian Kesembilan  
Tata Cara Review dan Perbaikan Tata Kelola Staf Keperawatan

Pasal 74

- (1) Review dan perbaikan peraturan internal staf keperawatan bisa dilaksanakan perubahan terkait adanya perubahan peraturan perundang-undangan, perubahan ilmu dan teknologi keperawatan terkini. Kondisi riil yang mengharuskan terjadi perubahan didasarkan pada data dan fakta yang terjadi, atau hal-hal yang mengharuskan untuk dilaksanakan perubahan review dan perbaikan peraturan internal staf keperawatan
- (2) Review dan perbaikan Tata Kelola Staf Keperawatan dilaksanakan sekurang-kurangnya setiap satu tahun sekali.
- (3) Review dan perbaikan Tata Kelola Staf Keperawatan minimal dihadiri oleh unsur Komite Keperawatan, unsur struktural keperawatan dan unsur fungsional keperawatan.

- (4) Mekanisme Review dan perbaikan peraturan internal staf keperawatan melalui tahap sebagai berikut:
- a. surat undangan /pemberitahuan terkait dengan review dan perubahan peraturan tata kelola staf keperawatan.
  - b. melalui rapat khusus membahas review dan perbaikan tata kelola staf keperawatan.
- (5) Dalam rapat khusus minimal harus dilaksanakan tahapan sebagai berikut:
- a. pembukaan dilaksanakan oleh ketua komite keperawatan/kepala seksi keperawatan sebagai pimpinan rapat khusus. notulen dibuat oleh anggota dari unsur komite keperawatan/bidang keperawatan/struktural/fungsional keperawatan;
  - b. pemaparan dilaksanakan oleh anggota rapat yang menyampaikan review dan perbaikan peraturan internal staf keperawatan atau perubahan – perubahan yang harus dilaksanakan juga peninjauan terkait substansi dari tata kelola staf keperawatan;
  - c. kesimpulan hasil review dan perbaikan peraturan internal staf internal; dan
  - d. notulensi hasil rapat review dan perbaikan peraturan internal staf keperawatan disampaikan kepada direktur untuk dijadikan dasar perubahan dan ketetapan untuk revisi tata kelola staf keperawatan.

## BAB VIII KETENTUAN PENUTUP

### Pasal 75

Pada saat Peraturan ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Sumbawa Nomor 15 Tahun 2019 tentang Pedoman Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Asy-syifa' Sumbawa Barat (Berita Daerah Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2019 Nomor 15), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 76

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Taliwang  
pada tanggal 12 Januari 2021

BUPATI SUMBAWA BARAT,



W. MUSYAFIRIN

Diundangkan di Taliwang  
pada tanggal 12 Januari 2021

SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN SUMBAWA BARAT,



AMAR NURMANSYAH

BERITA DAERAH KABUPATEN SUMBAWA BARAT TAHUN 2021 NOMOR 12