



1851p.

WALIKOTA SEMARANG

PROVINSI JAWA TENGAH
PERATURAN WALIKOTA SEMARANG

NOMOR 14A TAHUN 2017

TENTANG

PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT (HOSPITAL BY LAWS)
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH K.R.M.T WONGSONEGORO
KOTA SEMARANG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA SEMARANG,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang bermutu dan berkualitas, diperlukan pedoman bagi seluruh pelaksana layanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang;
 - b. bahwa untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat agar lebih bermutu dan berkualitas, maka perlu meninjau kembali dan merevisi Peraturan Walikota Semarang Nomor 37 A Tahun 2013 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws) Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud di atas, maka perlu membentuk Peraturan Walikota Semarang tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws) Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Besar dalam Lingkungan Propinsi Djawa Timur, Djawa Tengah, Djawa Barat dan Dalam Daerah Istimewa Jogjakarta;
 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
 3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
 4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
 5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
 6. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 122, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5035);

7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
9. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 224, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 16 tahun 1976 tentang Perluasan Kotamadya Daerah Tingkat II Semarang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1976 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3079);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 50 tahun 1992 tentang Pembentukan Kecamatan di Wilayah Kabupaten-Kabupaten Tingkat II Purbalingga, Cilacap, Wonogiri, Jepara dan Kendal, serta Penataan Kecamatan di Wilayah Kota Madya Daerah Tingkat II Semarang dalam Wilayah Propinsi Daerah Tingkat I Jawa Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 89);

12. 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) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887);

16. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kota Semarang Tahun 2007 Nomor 1 Seri E, Tambahan Lembaran Daerah Kota Semarang Nomor 1) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kota Semarang Tahun 2013 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Kota Semarang Nomor 83);
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
18. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Semarang (Lembaran Daerah Kota Semarang Tahun 2016 Nomor 14, Tambahan Lembaran Daerah Kota Semarang Nomor 114);
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 147/MENKES/PER/2010 tentang Perijinan Rumah Sakit;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klarifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
22. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 228/MENKES/SK/III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Yang Wajib Dilaksanakan Daerah;

23. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/MENKES/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws);
24. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
25. Peraturan Walikota Semarang Nomor 52 Tahun 2008 tentang penjabaran tugas dan fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang (Berita Daerah Kota Semarang Tahun 2008 Nomor 52).

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT (HOSPITAL BY LAWS) RUMAH SAKIT UMUM DAERAH K.R.M.T WONGSONEGORO KOTA SEMARANG.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota Semarang ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Semarang.
2. Pemerintah Daerah adalah Walikota dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintah daerah.
3. Walikota adalah Walikota Semarang.
4. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
5. Pelayanan Rumah Sakit adalah segala bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh rumah sakit dalam rangka upaya-upaya penyembuhan dan pemulihan, peningkatan, pencegahan, dan pelayanan rujukan.

6. Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang yang selanjutnya disebut RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang Kelas B Non Pendidikan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan, pendidikan, dan penelitian kepada masyarakat untuk semua jenis penyakit dari pelayanan dasar sampai dengan sub spesialisik sesuai dengan kemampuannya.
7. Pemilik Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang yang selanjutnya disebut Pemilik adalah Pemerintah Daerah.
8. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.
9. Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws) adalah peraturan dasar yang mengatur tatacara penyelenggaraan rumah sakit, meliputi Peraturan Internal Korporasi (Corporate By Laws), Peraturan Internal Staf Medis (Medical Staff By Laws) dan Peraturan Internal Staf Keperawatan (Nursing Staf By Laws).
10. Peraturan Internal Korporasi (Corporate By Laws) adalah aturan yang mengatur agar tata kelola korporasi (corporate governance) terselenggara dengan baik melalui pengaturan hubungan antara Pemilik, Pengelola, dan Komite Medik di rumah sakit.
11. Peraturan Internal Staf Medis (Medical Staff By Laws) Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis (clinical governance) untuk menjaga profesionalisme staf medis di Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.
12. Peraturan Internal Staf Keperawatan (Nursing Staf By Laws) Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang adalah peraturan tata kelola klinis untuk menjaga profesionalisme staf keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.
13. Dewan Pengawas adalah organ yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD.
14. Direksi adalah Pimpinan Rumah Sakit yang bertugas dalam pengelolaan rumah sakit yang terdiri dari Direktur dan Wakil Direktur sesuai dengan bidang tugasnya.

15. Staf Medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan rumah sakit.
16. Staf Medis Fungsional yang selanjutnya disingkat SMF adalah kelompok dokter dan/atau dokter spesialis serta dokter gigi dan/atau dokter gigi spesialis yang melakukan pelayanan dan telah disetujui serta diterima sesuai dengan aturan yang berlaku untuk menjalankan profesi masing-masing di Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.
17. Kewenangan Klinis (Clinical Privilege) adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (clinical appointment).
18. Penugasan Klinis (clinical appointment) adalah penugasan Direktur kepada seorang staf medis untuk melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya.
19. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberi kewenangan klinis (clinical privilege).
20. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis (clinical privilege) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.
21. Audit medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis.
22. Mitra bestari (peer group) adalah sekelompok staf medis dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis.
23. Satuan Pemeriksa Internal adalah perangkat rumah sakit yang bertugas melakukan Pemeriksaan dan pengendalian internal Rumah Sakit Umum Daerah.

24. Profesi kesehatan adalah mereka yang dalam tugasnya telah mendapat pendidikan formal kesehatan dan melaksanakan fungsi melayani masyarakat dengan usaha pelayanan penyakit dan mental untuk menjadi sehat.

BAB II

PRINSIP DAN TUJUAN PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT (HOSPITAL BY LAWS)

Bagian Kesatu

Prinsip

Pasal 2

- (1) Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws), didalamnya memuat:
 - a. peraturan internal yang mengatur hubungan pemilik dengan pengelola rumah sakit; dan
 - b. peraturan internal yang mengatur staf medis dan staf keperawatan.
- (2) Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menganut prinsip-prinsip sebagai berikut:
 - a. transparansi;
 - b. akuntabilitas;
 - c. resposibilitas; dan
 - d. independensi.

Pasal 3

- (1) Transparansi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf a, merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi.
- (2) Arus informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada masyarakat yang membutuhkan sehingga munumbuhkan kepercayaan.
- (3) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, dan sistem yang dipercayakan pada rumah sakit agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan kepada semua pihak.

- (4) **Responsibilitas** sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta perundang-undangan.
- (5) **Independensi** sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf d, merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan prinsip bisnis yang sehat.

Bagian Kedua

Tujuan

Pasal 4

Tujuan peraturan Internal Rumah Sakit adalah:

- a. sebagai pedoman yang mengatur Pemerintah Daerah, Direktur dan tenaga medis sehingga penyelenggaraan rumah sakit dapat efektif, efisien dan berkualitas.
- b. sebagai pedoman pengaturan staf medis dan staf keperawatan yang berkompeten dan berperilaku profesional dalam memberikan pelayanan di Rumah Sakit.

BAB III

PERATURAN INTERNAL KORPORASI (CORPORATE BY LAWS)

Bagian Kesatu

Identitas

Pasal 5

- (1) Nama rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.
- (2) Jenis rumah sakit adalah Rumah Sakit Pemerintah Badan Layanan Umum Daerah.
- (3) Kelas rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Tipe B Pendidikan.
- (4) Alamat rumah sakit adalah di jalan Fatmawati Nomor 1 Telepon 024-6711500 Semarang Fax 024-6717755, Kode Pos 50272.

Bagian Kedua

Visi, Misi, Tujuan Strategis, dan Nilai - nilai Dasar

Pasal 6

- (1) Visi Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang menjadi Rumah Sakit Kepercayaan Publik dalam Bidang Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian.
- (2) Misi Rumah Sakit adalah:
 - a. memberikan pelayanan kesehatan paripurna sesuai kebutuhan pasien dan keluarga secara profesional yang berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien;
 - b. mengembangkan Sumber Daya Manusia, sarana dan prasarana secara kreatif dan inovatif dalam rangka peningkatan kinerja organisasi; dan
 - c. menyelenggarakan pendidikan, pelatihan dan penelitian dalam rangka mengembangkan ilmu pengetahuan, ketrampilan dan etika bidang kesehatan.
- (3) Tujuan Strategis:
 - a. timbulnya kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang;
 - b. menghilangkan Image Masyarakat bahwa Rumah Sakit Pemerintah dalam memberikan layanan kesehatan selalu lambat, berbelit-belit dan kotor;
 - c. terwujudnya sumber daya manusia yang berkualitas di bidang pelayanan kesehatan dan manajemen, pendidikan serta penelitian dalam rangka peningkatan mutu pelayanan rumah sakit;
 - d. terwujudnya pegawai yang sejahtera secara proposional dengan didukung pegawai yang berdedikasi dan disiplin tinggi;
 - e. terwujudnya pembangunan gedung Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang dengan standar Rumah Sakit kelas B Pendidikan; dan
 - f. terpenuhinya peralatan kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang yang berteknologi tinggi dengan standar Rumah Sakit kelas B Pendidikan.
- (4) Nilai-nilai dasar rumah sakit adalah:
 - a. kebersamaan;
 - b. profesionalisme;

- c. kejujuran;
- d. keterbukaan; dan
- e. disiplin.

Bagian Ketiga

Kedudukan dan Tanggungjawab Pemerintah Daerah

Pasal 7

Pemerintah Daerah berkedudukan sebagai pemilik RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

Pasal 8

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab terhadap kelangsungan hidup, perkembangan, dan kemajuan rumah sakit sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat.
- (2) Pemerintah Daerah bertanggungjawab menutup defisit anggaran RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggungjawab atas terjadinya kerugian pihak lain termasuk pasien, akibat kelalaian dan/atau kesalahan dalam pengelolaan RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

Bagian Keempat

Organisasi RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang

Paragraf 1

Kedudukan, Tugas Pokok, dan Fungsi Rumah Sakit

Pasal 9

- (1) Rumah Sakit berkedudukan sebagai rumah sakit milik Pemerintah Daerah sebagai badan layanan umum yang merupakan unsur pendukung tugas Pemerintah Daerah di bidang pelayanan kesehatan.

- (2) Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah.
- (3) Rumah Sakit mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan, yaitu:
 - a. penyembuhan;
 - b. pemulihan;
 - c. peningkatan;
 - d. pencegahan;
 - e. pelayanan rujukan;
 - f. menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan;
 - g. penelitian; dan
 - h. pengembangan serta pengabdian masyarakat.
- (4) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (3), rumah sakit mempunyai fungsi:
 - a. perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan;
 - b. penyelenggaraan rencana dan program kerja di bidang pelayanan kesehatan;
 - c. pembinaan pelaksanaan tugas dibidang pelayanan kesehatan;
 - d. penyelenggaraan pelayanan medik yang meliputi pelayanan umum, bedah, penyakit dalam, paru, anak, telinga hidung tenggorokan (THT), mata, gigi, kebidanan, kulit dan kelamin, syaraf, jiwa, dan rehabilitasi medik serta pelayanan lain yang dibutuhkan;
 - e. penyelenggaraan pelayanan penunjang medik yg meliputi pelayanan radiologi, anestesi/kamar operasi dan insentive care unit (ICU), laboratorium, farmasi, rehabilitasi medik serta instalasi yang berkembang;
 - f. penyelenggaraan pelayanan penunjang medik yang meliputi pelayanan gizi, instalasi pemeliharaan rumah sakit, sterilisasi dan pelayanan administrasi di instalasi serta pemulasaraan jenazah;
 - g. penyelenggaraan pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan;
 - h. penyelenggaraan pelayanan rujukan;
 - i. penyelenggaraan pengelolaan keuangan dan akutansi;

- j. penyelenggaraan pelaksanaan pendidikan dan pelatihan;
- k. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta informasi dan pemasaran;
- l. pengaturan tarif pelayanan kesehatan;
- m. pelaksanaan pengelolaan ketata usahaan RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang; dan
- n. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Walikota sesuai dengan bidang tugas.

Paragraf 2
Susunan Organisasi

Pasal 10

Susunan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang terdiri dari:

- a. Direktur;
- b. Wakil Direktur Pelayanan;
- c. Wakil Direktur Umum dan Keuangan;
- d. Komite Medik;
- e. Komite Keperawatan;
- f. Satuan Pemeriksa Internal;
- g. Instalasi;
- h. Kelompok Jabatan Fungsional;
- i. Staf Medis Fungsional;
- j. Dewan Pengawas.

Pasal 11

- (1) Direktur sebagaimana dimaksud Pasal 10 huruf a, mempunyai tugas merencanakan, memimpin, mengkoordinasikan, menyusun kebijakan, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf b, huruf c, huruf d, huruf e, huruf f, huruf g, huruf h, dan huruf i.

- (2) Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah:
 - a. seorang Dokter yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumahsakitian;
 - b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian Rumah Sakit;
 - c. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemimpin Rumah Sakit yang dinyatakan pailit;
 - d. berstatus Pegawai Negeri Sipil dan atau Non Pegawai Negeri Sipil;
 - e. bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk menjalankan praktik bisnis yang sehat di Rumah Sakit;
 - f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi Direktur yang berstatus Pegawai Negeri Sipil.
- (3) Direktur diangkat dan diberhentikan dengan Keputusan Walikota.

Pasal 12

- (1) Dalam hal Direktur berasal dari unsur Pegawai Negeri Sipil, maka yang bersangkutan merupakan Pengguna Anggaran dan Pengguna Barang Daerah.
- (2) Dalam hal Direktur berasal dari unsur non Pegawai Negeri Sipil, maka yang bersangkutan bukan merupakan Pengguna Anggaran dan Pengguna Barang Daerah.
- (3) Dalam hal Direktur bukan Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (2), maka yang menjadi Pengguna Anggaran dan Pengguna Barang Daerah adalah Wakil Direktur bidang keuangan.

Pasal 13

- (1) Wakil Direktur Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf b, mempunyai tugas membantu Direktur dibidang Pelayanan Medik, Penunjang Medik, Keperawatan, dan Penunjang Non Medik.
- (2) Syarat untuk dapat diangkat menjadi Wakil Direktur Pelayanan adalah:
 - a. Pegawai Negeri Sipil yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, dan kepemimpinan di bidang perumahsakitian;

- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian rumah sakit;
 - c. memenuhi kriteria keahlian di bidang kesehatan terutama pendidikan Strata 2 (dua) bidang kesehatan;
 - d. diutamakan memiliki pengalaman jabatan paling singkat 3 (tiga) tahun di bidang kesehatan.
- (3) Wakil Direktur Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) membawahi:
- a. Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik; dan
 - b. Bidang Keperawatan dan Penunjang Non Medik.

Pasal 14

- (1) Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (3) huruf a, mempunyai tugas merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengawasi, dan mengendalikan serta mengevaluasi kegiatan pemenuhan kebutuhan tenaga, perlengkapan, fasilitas, dan mutu pelayanan.
- (2) Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), membawahi:
- a. Seksi Pelayanan Medik; dan
 - b. Seksi Penunjang Medik.

Pasal 15

- (1) Bidang Keperawatan dan Penunjang Non Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (3) huruf b, mempunyai tugas merencanakan, mengkoordinasikan, membimbing, mengawasi, mengendalikan, mengevaluasi kegiatan asuhan, etika dan mutu keperawatan, serta merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengawasi, mengendalikan, mengevaluasi kegiatan kebutuhan tenaga, perlengkapan, fasilitas keperawatan, penerimaan, pemulangan pasien.
- (2) Bidang Keperawatan dan Penunjang Non Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), membawahi:
- a. Seksi Keperawatan; dan
 - b. Seksi Penunjang Non Medik.

Pasal 16

- (1) Wakil Direktur Umum dan Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf c, mempunyai tugas membantu Direktur di bidang Tata Usaha, Keuangan, dan Pengembangan dan Informasi.
- (2) Syarat untuk dapat diangkat menjadi Wakil Direktur Umum dan Keuangan adalah:
 - a. Pegawai Negeri Sipil yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan, dan pengalaman di bidang perumahsakitian;
 - b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian rumah sakit;
 - c. memenuhi kriteria keahlian di bidang umum, manajemen, keuangan, dan akuntansi terutama pendidikan Strata 2 (dua);
 - d. diutamakan memiliki pengalaman jabatan paling singkat 3 (tiga) Tahun di Rumah Sakit.
- (3) Wakil Direktur Umum dan Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) membawahi:
 - a. Bagian Tata Usaha;
 - b. Bagian Keuangan; dan
 - c. Bagian Pengembangan dan Informasi.

Pasal 17

- (1) Bagian Tata Usaha sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (3) huruf a, mempunyai tugas merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengawasi, dan mengendalikan serta mengevaluasi di bidang umum dan kepegawaian.
- (2) Bagian Tata Usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1), membawahi:
 - a. Sub Bagian Umum; dan
 - b. Sub Bagian Kepegawaian.

Pasal 18

- (1) Bagian Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (3) huruf b, mempunyai tugas merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengawasi, dan mengendalikan serta mengevaluasi kegiatan, penyusunan anggaran, perbendaharaan, verifikasi, akuntansi keuangan, dan mobilisasi dana serta laporan pertanggungjawaban keuangan.

- (2) Bagian Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), membawahi:
 - a. Sub Bagian Penyusunan Anggaran dan Akuntansi; dan
 - b. Sub Bagian Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana.

Pasal 19

- (1) Bagian Pengembangan dan Informasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (3) huruf c, mempunyai tugas merencanakan, mengkoordinasikan, membina, mengawasi, dan mengendalikan serta mengevaluasi kegiatan pengembangan dan evaluasi serta informasi dan pemasaran.
- (2) Bagian Pengembangan dan Informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), membawahi:
 - a. Sub Bagian Penyusunan Program dan Evaluasi; dan
 - b. Sub Bagian Informasi dan Pemasaran.

Pasal 20

Komite medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf d, 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.

Pasal 21

- (1) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf e merupakan kelompok profesi yang beranggotakan perawat/bidan.
- (2) Komite keperawatan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) Komite Keperawatan dipimpin oleh seorang Ketua yang dipilih oleh anggotanya.
- (4) Komite Keperawatan mempunyai tugas membantu Direktur menyusun standar keperawatan, yaitu:
 - a. pembinaan asuhan keperawatan; dan
 - b. melaksanakan pembinaan etika profesi keperawatan.
- (5) Ketua Komite Keperawatan diangkat dan ditetapkan dengan keputusan Direktur.

Pasal 22

Dalam menjalankan tugasnya Komite Keperawatan wajib menjalin kerjasama yang harmonis dengan:

- a. Komite Medik;
- b. Manajemen Keperawatan; dan
- c. Instalasi terkait.

Pasal 23

- (1) Satuan Pemeriksa Internal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf f adalah satuan kerja fungsional yang bertugas melaksanakan Pemeriksaan dan pengendalian internal RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.
- (2) Pelaksanaan pengendalian internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dalam bentuk:
 - a. pengamanan harta kekayaan;
 - b. menciptakan akurasi sistem informasi keuangan;
 - c. menciptakan efisiensi dan produktivitas; dan
 - d. mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen dalam penerapan praktek bisnis yang sehat.
- (3) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi Satuan Pemeriksa Internal, antara lain:
 - a. mempunyai etika, integritas, dan kapabilitas yang memadai;
 - b. memiliki pendidikan dan/atau pengalaman teknis sebagai pemeriksa;
 - c. mempunyai sikap independen dan obyektif terhadap obyek yang diperiksa.
- (4) Satuan Pemeriksa Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggungjawab langsung kepada Direktur.
- (5) Satuan Pemeriksa Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur.

Pasal 24

- (1) Instalasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf g adalah unit penyelenggara pelayanan fungsional kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan.

- (2) Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh Kepala Instalasi yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (3) Dalam melaksanakan kegiatan operasional, Kepala Instalasi bertanggung jawab kepada Direktur melalui Wakil Direktur terkait.
- (4) Kepala Instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan atau tenaga non fungsional.
- (5) Pembentukan instalasi ditetapkan dengan keputusan Direktur.

Pasal 25

Pembentukan dan perubahan instalasi didasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan.

Pasal 26

Kepala Instalasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (3) mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor, dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan di instalasinya masing-masing kepada Direktur.

Pasal 27

- (1) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf h terdiri dari tenaga fungsional.
- (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.
- (4) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai peraturan perundang-undangan.

Pasal 28

- (1) Staf Medis Fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf i 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.

Pasal 29

- (1) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf j bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.
- (2) Masa jabatan Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya.
- (3) Jumlah Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan sebanyak 5 (lima) orang dan salah seorang diantaranya ditetapkan sebagai Ketua Dewan Pengawas.
- (4) Pengangkatan Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Walikota atas usulan Direktur.

Pasal 30

- (1) Dewan Pengawas bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola BLUD mengenai pelaksanaan Rencana Strategis Bisnis, Rencana Bisnis dan Anggaran, dan peraturan perundang-undangan.
- (2) Anggota Dewan Pengawas dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang mencampuri dan bertindak langsung terhadap teknis operasional rumah sakit.

BAB IV
PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS
(MEDICAL STAFF BY LAWS)

Bagian Kesatu
Pengelolaan Staf Medis

Paragraf 1
Pengangkatan

Pasal 31

- (1) Keanggotaan Staf Medis dapat diberikan kepada dokter dan dokter gigi yang secara terus menerus mampu memenuhi kualifikasi, standar dan persyaratan yang ditentukan.
- (2) Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri dari:
 - a. Surat Tanda Registrasi (STR);
 - b. Surat Ijin Praktik (SIP);
 - c. sehat jasmani dan rohani; dan
 - d. memiliki perilaku dan moral yang baik.

Pasal 32

Staf medis diangkat dengan Keputusan Direktur berdasarkan pertimbangan dari Komite Medik.

Paragraf 2
Pemberhentian Staf Medis

Pasal 33

- (1) Staf Medis dapat diberhentikan dengan hormat apabila:
 - a. telah memasuki masa pensiun;
 - b. telah habis masa kontraknya;
 - c. permintaan sendiri; dan
 - d. tidak lagi memenuhi kualifikasi sebagai Staf Medis.

- (2) Staf Medis dapat diberhentikan dengan Tidak Hormat apabila:
- a. dihukum pidana berdasarkan putusan pengadilan yang telah memiliki kekuatan hukum tetap;
 - b. melanggar kode etik profesi kedokteran yang telah ditetapkan oleh Majelis Kode Etik Kedokteran.

Paragraf 3

Pengangkatan Kembali Staf Medis

Pasal 34

- (1) Staf medis yang diberhentikan dengan hormat dengan sebab sebagaimana dimaksud dalam pasal 33 ayat (1) huruf a, huruf b, dan huruf c dapat diangkat kembali sebagai Staf Medis sepanjang yang bersangkutan memenuhi persyaratan.
- (2) Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri dari:
 - a. Surat Tanda Registrasi (STR);
 - b. Surat Ijin Praktik (SIP);
 - c. sehat jasmani dan rohani;
 - d. memiliki perilaku dan moral yang baik; dan
 - e. memiliki kinerja yang baik.

Paragraf 4

Kategori Staf Medis

Pasal 35

Staf Medis yang telah bergabung dengan Rumah Sakit dikelompokkan ke dalam kategori:

- a. Staf Medis Organik, yaitu Dokter yang bergabung dengan Rumah Sakit sebagai pegawai tetap, berkedudukan sebagai sub ordinat yang bekerja untuk dan atas nama Rumah Sakit serta bertanggungjawab kepada lembaga tersebut;

- b. Staf Medis Mitra, yaitu Dokter yang bergabung dengan Rumah Sakit sebagai mitra, berkedudukan sejajar dengan Rumah Sakit, bertanggungjawab secara mandiri serta bertanggungjawab secara proporsional sesuai ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit;
- c. Staf Medis Relawan, yaitu Dokter yang bergabung dengan Rumah Sakit atas dasar keinginan mengabdikan secara sukarela, bekerja untuk dan atas nama rumah sakit, dan bertanggungjawab secara mandiri serta bertanggungjawab sesuai ketentuan di Rumah Sakit; dan
- d. Staf Medis Tamu, yaitu Dokter Spesialis dari luar Rumah Sakit yang karena reputasi dan atau keahliannya diundang. Secara khusus untuk membantu menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani sendiri oleh staf medis yang ada di Rumah Sakit atau untuk mendemonstrasikan suatu keahlian tertentu atau teknologi baru.
- e. Staf Medis Konsultan adalah Dokter Spesialis yang karena keahliannya direkrut oleh Rumah Sakit untuk memberikan konsultasi kepada Staf Medis Fungsional lain yang memerlukan dan oleh karenanya ia tidak secara langsung menangani pasien.

Paragraf 5

Staf Medis Fungsional

Pasal 36

- (1) Dalam melaksanakan tugas Staf Medis dikelompokkan sesuai bidang spesialisasi/keahliannya atau menurut cara lain berdasarkan pertimbangan khusus menjadi SMF.
- (2) Setiap SMF paling sedikit terdiri atas 2 (dua) orang dokter dengan bidang keahlian yang sama dan salah satu diangkat sebagai Koordinator dengan Keputusan Direktur.
- (3) Dalam hal persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak dapat dipenuhi maka dapat dibentuk SMF yang terdiri atas dokter dengan keahlian berbeda dengan memperhatikan kemiripan disiplin ilmu atau tugas dan kewenangannya.

Pasal 37

SMF sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 36 memiliki tugas melaksanakan pelayanan medis, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan di bidang pelayanan medis.

Pasal 38

Dalam pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 SMF menyelenggarakan fungsi:

- a. penyusunan standar prosedur operasional pelayanan medis, meliputi bidang administrasi, manajerial dan bidang pelayanan medis;
- b. pelaksanaan pelayanan sesuai standar profesi, standar pelayanan medis, dan etika kedokteran;
- c. penyusunan uraian tugas dan kewenangan untuk masing-masing anggota;
- d. pelaksanaan kegiatan profesi yang komprehensif meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif;
- e. peningkatan kemampuan profesi melalui program pendidikan dan/ atau pelatihan berkelanjutan.

Pasal 39

SMF selain mempunyai tugas sebagaimana dimaksud dalam pasal 38 mempunyai tugas lain sebagai berikut:

- a. memberikan rekomendasi melalui ketua komite medis kepada direktur terhadap permohonan penempatan dokter baru di rumah sakit;
- b. melakukan evaluasi atas kinerja praktik dokter berdasarkan data yang komprehensif;
- c. memberikan rekomendasi melalui ketua komite medik kepada direktur terhadap permohonan penempatan ulang dokter di rumah sakit;
- d. memberikan rekomendasi kepada para dokter untuk mengikuti pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- e. memberikan masukan melalui ketua komite medik kepada direktur mengenai hal-hal yang berkaitan dengan praktik kedokteran.

Paragraf 6

Penilaian

Pasal 40

- (1) Penilaian kinerja SMF yang bersifat administratif dilakukan oleh Direktur sesuai ketentuan perundang-undangan.
- (2) Penilaian kinerja SMF yang menyangkut keprofesian dilakukan oleh Komite Medik sesuai ketentuan perundang-undangan.

Bagian Kedua

Kewenangan Klinis

Pasal 41

- (1) Semua pelayanan medis hanya boleh dilakukan oleh Staf Medis yang telah diberi kewenangan klinis melalui proses kredensial.
- (2) Kewenangan klinis diatur menjadi beberapa kategori:
 - a. kewenangan klinis sementara.
 - b. kewenangan klinis dalam keadaan darurat.
 - c. kewenangan klinis bersyarat.
- (3) Setiap Dokter yang diterima sebagai Staf Medis Rumah Sakit diberikan kewenangan klinis oleh Direktur setelah memperhatikan rekomendasi dari komite medik berdasarkan masukan dari Sub Komite Kredensial.
- (4) Penentuan kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) didasarkan atas jenis ijazah/sertifikat yang dimiliki Staf Medis, Kompetensi dan pengalaman.
- (5) Dalam hal kesulitan menentukan kewenangan klinis maka Komite Medik dapat meminta informasi dan atau pendapat dari kolegium terkait
- (6) Kewenangan klinis sementara dapat diberikan kepada Dokter Tamu dengan memperhatikan masukan dari Komite Medik.
- (7) Dalam keadaan emergensi atau Kejadian Luar Biasa semua Staf Medis dapat diberikan kewenangan klinis untuk melakukan tindakan penyelamatan di luar kewenangan klinis yang dimilikinya, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

Pasal 42

Kewenangan klinis sebagaimana dimaksud dalam pasal 41 wajib dievaluasi untuk menentukan kewenangan tersebut dipertahankan, diperluas, dipersempit atau dicabut.

Bagian Ketiga Penugasan Klinis

Pasal 43

- (1) Setiap staf medis yang melakukan pelayanan medis harus memiliki penugasan klinis dari Direktur berdasarkan kewenangan klinis yang direkomendasikan komite medik.
- (2) Penugasan klinis diterbitkan dengan Keputusan Direktur.

Bagian Keempat Komite Medik

Paragraf 1 Umum

Pasal 44

- (1) Komite medik merupakan organisasi non struktural yang dibentuk oleh Direktur.
- (2) Komite medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf medis.

Pasal 45

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

Paragraf 2

Susunan Organisasi Dan Keanggotaan Komite Medik

Pasal 46

Susunan organisasi komite medik terdiri dari:

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

Pasal 47

- (1) Keanggotaan komite medik ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi, dan perilaku.
- (2) Jumlah keanggotaan komite medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan jumlah staf medis di rumah sakit.

Pasal 48

- (1) Ketua komite medik ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari staf medis yang bekerja di rumah sakit.
- (2) Sekretaris komite medik dan subkomite ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari ketua komite medik dengan memperhatikan masukan dari staf medis yang bekerja di rumah sakit.

Pasal 49

- (1) Anggota komite medik terbagi ke dalam subkomite.
- (2) Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. subkomite kredensial;
 - b. subkomite mutu profesi; dan
 - c. subkomite etika dan disiplin profesi.

Paragraf 3
Tugas, Fungsi, dan Wewenang

Pasal 50

- (1) Komite Medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di rumah sakit dengan cara:
 - a. melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di rumah sakit;
 - b. memelihara mutu profesi staf medis; dan
 - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.
- (2) Dalam melaksanakan tugas kredensial pada ayat (1) huruf a, 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; dan
 4. etika profesi.
 - c. evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
 - d. wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
 - e. penilaian dan pemutusan kewenangan klinis yang adekuat;
 - f. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada komite medik;
 - g. melakukan proses rekomendasi pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari komite medik, dan
 - h. rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.

- (3) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis pada ayat (1) huruf b, komite medik memiliki fungsi sebagai berikut:
- a. pelaksanaan audit medis;
 - b. rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis;
 - c. rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis rumah sakit; dan
 - d. rekomendasi proses pendampingan (proctoring) bagi staf medis yang membutuhkan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis pada ayat (1) huruf c, 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 pelaku profesional di rumah sakit; dan
 - d. pemberian nasehat atau pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Pasal 51

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya komite medik berwenang:

- a. memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis;
- b. memberikan rekomendasi surat penugasan klinis;
- c. memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis;
- d. memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis;
- e. melaksanakan dan atau memberikan rekomendasi kegiatan audit medik dan tindak lanjut audit medik;
- f. memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- g. memberikan rekomendasi pendampingan (proctoring); dan
- h. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Pasal 52

- (1) Selain tugas sebagaimana dalam pasal 50 ayat (1), komite medik juga bertugas menyusun Tata Kelola Klinis;
- (2) Tata Kelola Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur atas usulan komite medik.

Paragraf 4

Hubungan Komite Medik dengan Direktur

Pasal 53

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

Paragraf 5

Panitia Ad Hoc

Pasal 54

- (1) Dalam kondisi tertentu komite medik dapat dibantu oleh panitia Ad Hoc.
- (2) Panitia Ad Hoc sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur berdasarkan usulan ketua komite medik.
- (3) Panitia Ad Hoc sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari staf medis yang tergolong sebagai mitra bestari.
- (4) Staf medis yang tergolong sebagai mitra bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berasal dari rumah sakit lain, perhimpunan dokter spesialis/dokter gigi spesialis, kolegium dokter/dokter gigi, kolegium dokter spesialis/dokter gigi spesialis, dan/atau institusi pendidikan kedokteran/kedokteran gigi.

Paragraf 6
Pendanaan

Pasal 55

- (1) Komite Medik dapat memperoleh insentif sesuai dengan kemampuan keuangan rumah sakit.
- (2) Pelaksanaan kegiatan komite medik dapat didanai dengan anggaran rumah sakit sesuai dengan kemampuan keuangan Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

Paragraf 7
Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 56

- (1) Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan komite medik diarahkan untuk meningkatkan kinerja komite medik dalam rangka menjamin mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien di rumah sakit.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. advokasi, sosialisasi, dan bimbingan teknis;
 - b. pelatihan dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia; dan
 - c. monitoring dan evaluasi.

Pasal 57

- (1) Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan komite medik dilakukan oleh Direktur.
- (2) Pelaksanaan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direktur dapat dibantu oleh Wakil Direktur Pelayanan.

Paragraf 8

Rapat

Pasal 58

- (1) Rapat Komite Medik terdiri dari:
 - a. rapat rutin;
 - b. rapat khusus; dan
 - c. rapat tahunan.
- (2) Rapat Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh Ketua Komite Medik.
- (3) Apabila Ketua Komite Medik berhalangan, rapat Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh Wakil Ketua Komite Medik.
- (4) Rapat Komite medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat mengundang SMF, Direktur, Wakil Direktur dan/atau unit yang lain.

Pasal 59

Rapat rutin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 ayat (1) huruf a, dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali setiap bulan.

Pasal 60

- (1) Rapat khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 ayat (1) huruf b dapat diadakan apabila:
 - a. ada permintaan yang diajukan paling sedikit 3 (tiga) anggota staf medis;
 - b. ada keadaan atau situasi tertentu yang sifatnya mendesak untuk segera diselesaikan dalam rapat Komite Medik;
- (2) Undangan rapat khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus disampaikan oleh Ketua/Wakil Ketua Komite Medik kepada seluruh anggota Komite Medik.
- (3) Undangan rapat khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus mencantumkan tujuan spesifik dari rapat tersebut.

Pasal 61

Rapat tahunan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 ayat (1) huruf c Komite Medik diselenggarakan 1 (satu) kali dalam setahun.

Bagian Kelima Subkomite Kredensial

Pasal 62

- (1) Susunan organisasi subkomite kredensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 ayat 2 huruf a terdiri dari :
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Anggota.
- (2) Subkomite Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri dari 3 (tiga) orang staf medis dari disiplin ilmu yang berbeda.

Pasal 63

- (1) Subkomite Kredensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 62 bertujuan untuk melindungi keselamatan pasien dengan memastikan bahwa staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di rumah sakit kredibel melalui kegiatan kredensial.
- (2) Subkomite Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas:
 - a. mendapatkan dan memastikan staf medis yang profesional dan akuntabel bagi pelayanan di rumah sakit dengan mekanisme kredensial dan rekredensial;
 - b. menyusun jenis-jenis kewenangan klinis bagi setiap staf medis yang melakukan pelayanan medis di rumah sakit sesuai dengan cabang ilmu kedokteran/kedokteran gigi yang ditetapkan oleh kolegium kedokteran/kedokteran gigi Indonesia;

- c. memberi rekomendasi kepada Direktur melalui Ketua Komite Medik untuk menerbitkan penugasan klinis bagi setiap staf medis untuk melakukan pelayanan medis di rumah sakit;
- d. menjaga reputasi dan kredibilitas para staf medis dan institusi rumah sakit.

Bagian Keenam
Subkomite Mutu Profesi

Pasal 64

- (1) Susunan organisasi subkomite Mutu Profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 ayat (2) huruf b terdiri dari:
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Anggota.
- (2) Subkomite Mutu Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri dari 3 (tiga) orang staf medis dari disiplin ilmu yang berbeda.

Pasal 65

- (1) Subkomite Mutu Profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 bertujuan untuk melindungi keselamatan pasien dengan memastikan bahwa staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di rumah sakit kredibel melalui kegiatan peningkatan mutu pelayanan medis.
- (2) Subkomite Mutu Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas:
 - a. memberikan perlindungan terhadap pasien agar senantiasa ditangani oleh staf medis yang bermutu, kompeten, etis, dan profesional;
 - b. memberikan azas keadilan bagi staf medis untuk memperoleh kesempatan memelihara kompetensi dan kewenangan klinis;
 - c. mencegah terjadinya kejadian yang tidak diharapkan;
 - d. memastikan kualitas asuhan medis yang diberikan oleh staf medis melalui upaya pemberdayaan, evaluasi kinerja profesi yang berkesinambungan dan terarah.

Bagian Ketujuh
Subkomite Etika dan Disiplin Profesi

Pasal 66

- (1) Susunan organisasi subkomite Etika dan Disiplin Profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 ayat 2 huruf c terdiri dari:
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Anggota.
- (2) Subkomite Etika dan Disiplin Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri dari 3 (tiga) orang staf medis dari disiplin ilmu yang berbeda.

Pasal 67

- (1) Subkomite Etika dan Disiplin Profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 bertujuan untuk melindungi keselamatan pasien dengan memastikan bahwa staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di rumah sakit kredibel melalui kegiatan pemantauan dan penanganan etika dan disiplin profesi medis.
- (2) Subkomite Etika dan Disiplin Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas:
 - a. memberikan perlindungan kepada pasien dari pelayanan staf medis yang tidak memenuhi syarat dan tidak layak untuk melakukan asuhan klinis;
 - b. melakukan pembinaan terhadap staf medis dalam hal etika dan disiplin profesi;
 - c. memelihara dan meningkatkan etika dan disiplin profesi.

BAB V
PERATURAN INTERNAL STAF KEPERAWATAN
(NURSING STAFF BY LAWS)

Bagian Kesatu
Pengelolaan Staf Keperawat

Paragraf 1
Penggangkatan

Pasal 68

- (1) Keanggotaan Staf Keperawatan dapat diberikan kepada perawat atau bidan yang secara terus menerus mampu memenuhi kualifikasi, standar dan persyaratan yang ditentukan.
- (2) Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri dari:
 - a. mengikuti proses seleksi rekrutmen sesuai ketentuan dan aturan yang berlaku;
 - b. memiliki kompetensi yang dibuktikan dengan Surat Tanda Registrasi (STR);
 - c. sehat Jasmani dan rohani (*fit*);
 - d. memiliki perilaku dan moral yang baik;
 - e. wajib mengikuti proses orientasi, baik yang bersifat umum maupun khusus;
 - f. mengikuti proses internship /proses magang 1 tahun;
 - g. mengikuti proses kredensial dan asesmen kompetensi untuk mendapatkan kewenangan klinis; dan
 - h. setelah tercatat sebagai karyawan di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro. maka rumah sakit memfasilitasi kepengurusan surat ijin praktik profesi perawat (SIKP) ataupun surat ijin praktik bidan (SIB) dari pemerintah kota semarang.

Pasal 69

Staf Keperawatan diangkat dengan Keputusan Direktur berdasarkan pertimbangan dari Komite Keperawatan.

Paragraf 2

Pemberhentian Staf Keperawatan

Pasal 70

- (1) Staf keperawatan dapat diberhentikan dengan hormat apabila:
 - a. telah memasuki masa pensiun;
 - b. telah habis masa kontraknya;
 - c. permintaan sendiri; dan
 - d. tidak lagi memenuhi kualifikasi sebagai staf keperawatan.
- (2) Staf keperawatan dapat diberhentikan dengan tidak hormat apabila:
 - a. dihukum pidana berdasarkan putusan pengadilan yang telah memiliki kekuatan hukum tetap;
 - b. melanggar kode etik profesi perawat yang ditetapkan oleh subkomite etik dan disiplin profesi.

Paragraf 3

Pengangkatan Kembali Staf Keperawatan

Pasal 71

Perawat/bidan dapat diangkat kembali menjadi staf keperawatan dirumah sakit apabila:

- a. memenuhi syarat sebagaimana tersebut pada pasal 69;
- b. mengajukan permohonan kepada direktur dan selanjutnya direktur dengan mempertimbangkan rekomendasi komite keperawatan dapat mengabulkan dan atau tidak mengabulkan permohonan tersebut.

Paragraf 4
Kategori Staf Keperawatan

Pasal 72

Kategori Staf Keperawatan Rumah Sakit dikategorikan menjadi:

- (1) Staf keperawatan fungsional PNS, yaitu perawat atau bidan yang bekerja untuk dan atas nama pemerintah di Rumah Sakit, dan tanggung gugatnya dapat dialihkan kepada lembaga tersebut;
- (2) Staf keperawatan fungsional BLUD Tetap, yaitu perawat atau bidan yang di angkat rumah sakit menggunakan anggaran BLUD tanggung gugat oleh rumah sakit
- (3) Staf keperawatan fungsional kontrak, yaitu perawat dan bidan yang bekerja di rumah sakit, atas dasar perjanjian waktu, dapat di perpanjang, maupun tidak dan tanggung gugat oleh rumah sakit.

Bagian Kedua
Kewenangan Klinis

Pasal 73

- (1) Pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro hanya boleh dilakukan oleh Staf Keperawatan yang telah diberikan kewenangan klinis melalui proses kredensial.
- (2) Pemberian dan Perubahan Kewenangan Klinis Staf Perawat/bidan ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi Komite Keperawatan melalui proses kredensial/re-kredensial.
- (3) Keputusan pemberian dan perubahan kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam:
 - a. Pedoman Kewenangan Klinis dari Komite Keperawatan;
 - b. Daftar rincian Kewenangan Klinis Staf Perawat dari Komite Keperawatan.

Pasal 74

Penjabaran Kewenangan Klinis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 diatur dalam buku putih.

Bagian Ketiga Komite Keperawatan

Paragraf 1

Umum

Pasal 75

- (1) Dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, maka Rumah Sakit membentuk Komite Keperawatan.
- (2) Komite Keperawatan merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di rumah sakit yang keanggotaannya terdiri dari tenaga keperawatan.

Paragraf 2

Susunan Organisasi Dan Keanggotaan Komite Medik

Pasal 76

Susunan organisasi Komite Keperawatan sekurang-kurangnya terdiri dari:

- a. Ketua Komite Keperawatan;
- b. Sekretaris Komite Keperawatan; dan
- c. Sub Komite.

Pasal 77

Personil Komite Keperawatan harus memiliki kompetensi yang tinggi sesuai jenis pelayanan atau area praktek, mempunyai semangat profesionalisme serta reputasi baik.

Pasal 78

- (1) Pemilihan ketua komite keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 huruf a dilakukan oleh panitia pemilihan (formatur), yang terdiri dari :
 - a. Bidang keperawatan;
 - b. Perwakilan unit / bagian keperawatan rawat jalan dan rawat inap;
 - c. Pengurus lama komite keperawatan.
- (2) Sekretaris Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada 76 huruf b bertugas membantu Ketua Komite Keperawatan dalam melaksanakan tugas komite yang bersifat administrative dan koordinatif sehubungan dengan proses pelayanan keperawatan.

Pasal 79

Subkomite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 huruf c, terdiri dari:

- a. Sub komite kredensial;
- b. Sub komite mutu profesi; dan
- c. Sub komite etik dan disiplin profesi.

Paragraf 3

Tugas, Wewenang, dan Tanggungjawab

Pasal 80

- (1) Komite Keperawatan mempunyai tugas pokok membantu Direktur RSUD K.R.M.T Wongsonegoro dalam melakukan kredensial, pembinaan disiplin dan etika profesi tenaga keperawatan serta pengembangan profesional berkelanjutan.
- (2) Untuk melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:
 - a. memberikan pertimbangan dalam penyusunan standar praktek/asuhan/prosedur keperawatan yang disusun oleh bidang keperawatan bersama-sama dengan tim area praktik keperawatan;
 - b. memonitor pelaksanaan standar pelayanan keperawatan;
 - c. mengkoordinasikan dan mengintegrasikan proses peningkatan mutu keperawatan;

- d. melaksanakan pembinaan etik profesi tenaga Perawat;
- e. menangani masalah menyangkut etik profesi tenaga Perawat;
- f. mengusulkan solusi kepada Direktur atas masalah yang terkait dengan keprofesionalan tenaga dan asuhan dalam sistem pemberian asuhan;
- g. berkoordinasi dengan tim mutu dalam hal pengawasan mutu keperawatan;
- h. penyelenggaraan konsultasi asuhan keperawatan;
- i. penyelenggaraan tukar pendapat, kebijakan, dan pelaksanaan pelayanan;
- j. pemberian motivasi dalam pemecahan masalah profesi Keperawatan melalui pembelajaran;
- k. penggalian inovasi dan ide-ide yang membangun dan pembaharuan ke arah perbaikan profesi keperawatan;
- l. penyelenggaraan pendidikan dan pembelajaran kepada profesi sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan yang dimiliki;
- m. menyampaikan laporan kegiatan Komite Keperawatan secara berkala kepada Direktur dan seluruh tenaga keperawatan rumah sakit.

Pasal 81

Wewenang Komite Keperawatan meliputi:

- a. melakukan proses bimbingan terhadap perawat/bidan untuk peningkatan pelayanan dan karir.
- b. memberikan pertimbangan tentang bimbingan dan konseling keperawatan.
- c. memberikan rekomendasi pemberian, perubahan, dan penolakan rincian kewenangan klinis;
- d. memberikan rekomendasi surat penugasan klinis;
- e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit keperawatan dan kebidanan;
- f. memberikan rekomendasi pendidikan keperawatan, pendidikan kebidanan berkelanjutan;
- g. memberikan rekomendasi pendampingan, memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin; dan
- h. membuat, membubarkan panitia kegiatan keperawatan (panitia ad hoc) secara mandiri maupun bersama bidang keperawatan.

Pasal 82

Tanggung jawab Komite Keperawatan:

- a. komite Keperawatan bertanggung jawab langsung kepada Direktur RSUD Kota Semarang;
- b. menjaga citra dan nama baik profesi keperawatan dan Komite Keperawatan pada khususnya dan seluruh pelayanan keperawatan di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro pada umumnya.

Paragraf 4

Panitia Adhoc

Pasal 83

Dalam melaksanakan fungsinya Komite Keperawatan dibantu oleh Panitia Ad Hoc yang terdiri dari unsur Mitra Bestari (Asesor, KSKp, Organisasi Profesi Komisariat) dan staf lain sesuai kebutuhan rumah sakit.

Paragraf 5

Rapat

Pasal 84

Komite Keperawatan dan Staf Keperawatan melaksanakan kerja, komunikasi dan koordinasi secara berkala dan berkesinambungan melalui rapat keperawatan. Rapat Keperawatan terdiri dari:

- a. rapat kerja;
- b. rapat rutin;
- c. rapat pleno; dan
- d. sidang tahunan.

Pasal 85

- (1) Rapat Kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 84 huruf a, meliputi:
 - a. rapat kerja keperawatan dilaksanakan dalam setahun sekali dan bersifat terbuka;
 - b. rapat kerja keperawatan dipimpin oleh Ketua Komite Keperawatan atau Kepala Bidang Keperawatan dan dihadiri oleh Sekretaris Komite

- Keperawatan, Sub Komite keperawatan, Kasie Keperawatan, mitra bestari dan Kepala Ruang Keperawatan;
- c. agenda rapat kerja adalah membuat rencana kerja keperawatan dalam 3 (tiga) tahun.
- (2) Rapat Rutin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 84 huruf b, meliputi:
- a. rapat rutin keperawatan dilaksanakan 1 (satu) kali dalam sebulan diikuti oleh Bidang Keperawatan, Komite Keperawatan dan Kepala Ruang Keperawatan;
 - b. agenda rapat rutin adalah membahas masalah - masalah harian Keperawatan;
 - c. rapat rutin keperawatan dipimpin oleh Kepala Bidang Keperawatan atau Ketua Komite Keperawatan.
- (3) Rapat Pleno sebagaimana dimaksud dalam Pasal 84 huruf c, meliputi:
- a. rapat pleno keperawatan diadakan sewaktu-waktu bila dibutuhkan;
 - b. rapat pleno dipimpin oleh ketua komite keperawatan atau kepala bidang keperawatan dan dihadiri oleh sekretaris komite keperawatan, sub komite, kasie keperawatan dan mitra bestari;
 - c. agenda rapat pleno adalah membahas persoalan etik dan disiplin staf keperawatan;
 - d. Kehadiran rapat pleno adalah 100% peserta rapat.
- (4) Rapat Tahunan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 84 huruf d, meliputi:
- a. rapat tahunan keperawatan diadakan satu kali dalam setahun;
 - b. rapat tahunan dipimpin oleh Ketua Komite Keperawatan atau Kepala Bidang Keperawatan dan dihadiri oleh Sekretaris Komite Keperawatan, Sub Komite Keperawatan, Kasie Keperawatan, Mitra Bestari dan Kepala Ruang Keperawatan;
 - c. agenda rapat tahunan adalah membuat rencana kerja keperawatan dalam 1 (satu) tahun dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan pada tahun yang telah lalu;
 - d. keputusan yang diambil harus disetujui sekurang-kurangnya oleh 2/3 peserta yang hadir.

BAB VI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 86

Hal-hal yang belum diatur dalam Peraturan Walikota ini, sepanjang mengenai teknis pelaksanaannya diatur lebih lanjut oleh Direktur.

Pasal 87

Pada saat Peraturan Walikota ini mulai berlaku, maka Peraturan Walikota Semarang Nomor 37 A Tahun 2013 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws) Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang (Berita Daerah Kota Semarang Tahun 2013 Nomor 37A), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 88

Peraturan Walikota ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Semarang.

Ditetapkan di Semarang
pada tanggal
WALIKOTA SEMARANG



HENDRAR PRIHADI

Diundangkan di Semarang
pada tanggal
SEKRETARIS DAERAH KOTA SEMARANG



ADI TRI HANANTO