



PROVINSI JAWA TENGAH
PERATURAN WALIKOTA SEMARANG

NOMOR 7 TAHUN 2019

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 Peraturan Walikota Semarang Nomor 14 A Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws) Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b 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 Pemerintahan 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 Pemerintahan 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 Daerah 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 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);
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;

20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien
23. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 228/MENKES/SK/III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Yang Wajib Dilaksanakan Daerah;
24. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/MENKES/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws);
25. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
26. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2014 Tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit;
27. 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 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, Komite Medik, dan Komite Keperawatan 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 organisasi 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 purna 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, staf keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya dalam rangka mencapai visi dan misi rumah sakit.
- (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 pemilik, dewan pengawas, direktur, kepala bidang, tenaga medis, dan tenaga kesehatan sehingga penyelenggaraan rumah sakit dapat efektif, efisien, dan berkualitas; dan
- b. sebagai pedoman pengaturan staf medis, staf keperawatan dan tenaga kesehatan lain yang berkompeten dan berperilaku profesional dalam memberikan pelayanan kesehatan berorientasi pada peningkatan mutu dan keselamatan pasien.

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, email rsud@semarangkota.go.id, website: <http://rsud.semarangkota.go.id>

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 Rumah Sakit adalah:
 - 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.
- (5) Visi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan Misi Rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh direktur
- (6) Pembuatan dan Review Visi dan Misi Rumah sakit dilakukan oleh direktur dan seluruh pimpinan Rumah sakit, dilakukan secara berkala sesuai peraturan yang berlaku di rumah sakit.

Bagian Ketiga

Hak dan Kewajiban Pasien

Pasal 7

- (1) Hak Pasien RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang
- a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro;
 - b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
 - c. memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
 - d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
 - e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga terhindar dari kerugian fisik dan materi;
 - f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
 - g. memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro;

- h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Ijin Praktek (SIP) baik di dalam maupun di luar RSUD K.R.M.T Wongsonegoro;
- i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
- j. mendapatkan informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternative tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- k. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- m. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
- n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro;
- o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan RSUD K.R.M.T Wongsonegoro terhadap dirinya;
- p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- q. menggugat atau menuntut RSUD K.R.M.T Wongsonegoro apabila RSUD K.R.M.T Wongsonegoro diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
- r. mengeluhkan pelayanan RSUD K.R.M.T Wongsonegoro yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Kewajiban Pasien RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang

- a. mentaati segala peraturan dan tata tertib yang berlaku di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro;
- b. mematuhi segala instruksi dokter dan perawat dalam pengobatannya;
- c. memberikan informasi dengan jujur dan selengkapny tentang penyakit yang di derita kepada dokter yang merawat;
- d. melunasi atau memberikan imbalan jasa atas pelayanan Rumah Sakit atau Dokter; dan
- e. memenuhi hal-hal yang telah disepakati atau perjanjian yang telah dibuatnya.

Bagian keempat
Hak dan Kewajiban Rumah Sakit
Pasal 8

- (1) Rumah Sakit mempunyai hak:
- a. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit;
 - b. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
 - d. menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - e. menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
 - f. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
 - g. mempromosikan layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - h. mendapatkan insentif pajak bagi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit pendidikan sesuai peraturan perundang – undangan.
- (2) Rumah Sakit mempunyai kewajiban :
- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
 - b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
 - c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
 - d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
 - e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
 - f. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa

uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;

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

(3) Pelanggaran atas kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikenakan sanksi administratif berupa:

- a. teguran lisan;
- b. teguran tertulis; atau
- c. denda dan pencabutan izin Rumah Sakit.

BAB IV
KEDUDUKAN DAN TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH DAERAH

Bagian Kesatu
Pemerintah Daerah

Pasal 9

- (1) Pemerintah Daerah berkedudukan sebagai pemilik RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.
- (2) Pemerintah Daerah bertanggungjawab terhadap kelangsungan hidup, perkembangan, dan kemajuan rumah sakit sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggungjawab menutup defisit anggaran RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.
- (4) 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.
- (5) Pemerintah Daerah menyetujui rencana anggaran dan rencana strategis rumah sakit berdasarkan penilaian dewan pengawas atas usulan direktur rumah sakit.
- (6) Rumah Sakit menyelenggarakan pendidikan dan penelitian professional kesehatan atas persetujuan dari direktur.

BAB V
DEWAN PENGAWAS

Bagian Kesatu
Tugas, Kewajiban, dan Wewenang Dewan Pengawas

Pasal 10

Dewan Pengawas bertugas melakukan pengawasan terhadap pengurusan Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang yang meliputi:

- a. menentukan arah kebijakan Rumah Sakit;
- b. menyetujui dan mengawasi pelaksanaan rencana strategis;
- c. menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana anggaran;
- d. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
- e. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien

- f. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban Rumah Sakit; dan
- g. mengawasi kepatuhan penerapan etika Rumah Sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan.

Pasal 11

Dewan Pengawas dalam melakukan tugasnya berkewajiban :

- a. memberikan pendapat dan saran kepada Walikota Kota Semarang Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang yang diusulkan oleh direktur Rumah Sakit;
- b. mengikuti perkembangan kegiatan Rumah Sakit, memberikan pendapat dan saran kepada pemilik setiap masalah yang dianggap penting dalam pengelolaan Rumah Sakit;
- c. memberikan nasehat kepada Direktur Rumah Sakit dalam melaksanakan pengelolaan rumah sakit; dan
- d. melaporkan kepada Pemilik Rumah Sakit apabila terjadi gejala menurunnya kinerja Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

Pasal 12

Dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya, Dewan Pengawas mempunyai wewenang sebagai berikut :

- a. menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan Rumah Sakit dari Direktur;
- b. menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Satuan Pemeriksa Internal Rumah Sakit dengan sepengetahuan Direktur dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;
- c. meminta penjelasan dari Direktur Rumah Sakit dan/atau pejabat lainnya dengan sepengetahuan Direksi mengenai segala persoalan dalam pengelolaan Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang;
- d. meminta penjelasan dari komite/ unit non structural di Rumah Sakit terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas sesuai Peraturan Internal Rumah Sakit (hospital bylaws) atau dokumen Pola Tata Kelola (Corporate governance); dan
- e. memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan Rumah Sakit.

Bagian Kedua
Pengangkatan, Pemberhentian dan Penilaian Kinerja

Pasal 13

- (1) Dewan Pengawas diangkat dan diberhentikan oleh Walikota
- (2) Pengangkatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan masa kerja 5 (lima) tahun
- (3) Dewan Pengawas selanjutnya dapat diangkat kembali dalam jabatan yang sama selama memenuhi persyaratan
- (4) Dewan Pengawas dapat diberhentikan kemudian digantikan
- (5) Penilaian Kinerja Dewan Pengawas dilakukan oleh Walikota secara berkala minimal setahun sekali
- (6) Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum habis masa jabatannya, apabila berdasarkan kenyataan anggota tersebut :
 - a. tidak melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan perundang-undangan dan/atau melanggar ketentuan peraturan perundang-undangan dan kebijakan tentang Pendirian Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang; dan
 - d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan perbuatan pidana, kejahatan dan/atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan Rumah Sakit.

Bagian Ketiga

Keanggotaan Dewan Pengawas

Pasal 14

- (1) Keanggotaan Dewan Pengawas terdiri dari unsur pemilik Rumah Sakit, Organisasi Profesi, asosiasi perumahsakit, dan tokoh masyarakat
- (2) Keanggotaan Dewan Pengawas berjumlah maksimal 5 (lima) orang terdiri dari 1 (satu) orang ketua merangkap anggota dan 4 (empat) orang anggota
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya Dewan Pengawas dapat membentuk komite audit atau Tim *Ad-hoc*
- (4) Persyaratan menjadi Anggota Dewan Pengawas adalah orang-perorangan yang:

- a. memiliki integritas, dedikasi, dan memahami masalah-masalah manajemen rumah sakit dan dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
- b. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah dinyatakan pailit atau menjadi anggota Direksi, Komisaris atau Dewan Pengawas yang dinyatakan bersalah menyebabkan suatu rumah sakit dinyatakan pailit; dan
- c. tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana.

Pasal 15

- (1) Ketua Dewan Pengawas diangkat dan diberhentikan oleh Walikota.
- (2) Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas Dewan Pengawas, Pemilik Rumah Sakit dapat mengangkat seorang Sekretaris Dewan Pengawas atas beban Rumah Sakit.
- (3) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bertugas menyelenggarakan kegiatan administrasi dalam rangka membantu kegiatan Dewan Pengawas, sedangkan Sekretaris Dewan Pengawas tidak dapat bertindak sebagai Dewan Pengawas.
- (4) Tugas Ketua Dewan Pengawas adalah:
 - a. memimpin semua pertemuan Dewan Pengawas;
 - b. memutuskan berbagai hal yang berkaitan dengan prosedur dan tata cara yang tidak di atur dalam peraturan Internal (Hospital Bylaws melalui Rapat Dewan Pengawas;
 - c. bekerja sama dengan Pengelola (Direksi) untuk menangani berbagai hal mendesak yang seharusnya diputuskan dalam rapat Dewan Pengawas. Bilamana rapat Dewan Pengawas belum dapat diselenggarakan, maka Ketua dapat memberikan wewenang pada Direktur untuk mengambil segala tindakan yang perlu sesuai dengan situasi saat itu; dan
 - d. melaporkan pada rapat rutin berikutnya perihal tindakan yang diambil sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf c di atas, disertai dengan penjelasan yang terkait dengan situasi saat tindakan tersebut diambil.

Bagian Keempat

Rapat Rutin

Pasal 16

- (1) Rapat rutin adalah setiap rapat yang sudah terjadwal oleh Dewan Pengawas yang bukan termasuk rapat tahunan atau rapat khusus.
- (2) Rapat rutin merupakan rapat koordinasi antara Dewan Pengawas dengan Direktur Rumah Sakit serta Pejabat lain yang dianggap perlu untuk mendiskusikan, mencari klarifikasi atau alternatif solusi berbagai masalah di Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang.
- (3) Sekretaris Dewan Pengawas menyampaikan undangan kepada setiap anggota Dewan Pengawas, Direksi, Komite Medik dan pihak lain yang tertentu untuk menghadiri rapat rutin paling lambat tiga hari sebelum rapat tersebut dilaksanakan.
- (4) Setiap undangan rapat yang disampaikan oleh Sekretaris Dewan Pengawas.

Pasal 17

Setiap rapat rutin dewan pengawas dihadiri oleh Ketua Dewan pengawas, Anggota Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas, Direktur, Wakil Direktur Umum dan Keuangan, Wakil Direktur Pelayanan juga dihadiri Pejabat Struktural, Komite dan Pihak terkait di lingkungan RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

Pasal 18

- (1) Dalam hal Ketua Dewan Pengawas berhalangan hadir dalam suatu rapat, maka bila kuorum telah tercapai, anggota Dewan Pengawas dapat memilih Pejabat Ketua untuk memimpin rapat.
- (2) Pejabat Ketua sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) berkewajiban melaporkan hasil keputusan rapat kepada Ketua Dewan Pengawas pada rapat berikutnya.

BAB VI
ORGANISASI RSUD K.R.M.T WONGSONEGORO KOTA SEMARANG

Bagian Kesatu

Kedudukan, Tugas Pokok, dan Fungsi Rumah Sakit

Pasal 19

- (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, geriatri 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), gawat darurat, laboratorium, farmasi, rehabilitasi medik serta instalasi yang berkembang;

- f. penyelenggaraan pelayanan penunjang non 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 asuhan kefarmasian;
- i. penyelenggaraan pelayanan asuhan gizi;
- j. penyelenggaraan pelayanan rujukan;
- k. penyelenggaraan pengelolaan keuangan dan akutansi;
- l. penyelenggaraan pelaksanaan pendidikan dan pelatihan;
- m. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta informasi dan pemasaran;
- n. pengaturan tarif pelayanan kesehatan;
- o. pelaksanaan pengelolaan ketata usahaan RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang; dan
- p. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Walikota sesuai dengan bidang tugas.

Bagian Kedua

Susunan Organisasi

Pasal 20

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

- a. Direktur;
- b. Wakil Direktur Umum dan Keuangan
 - 1. Kepala Bagian Tata Usaha
 - a) Kepala Sub Bagian Kepegawaian;
 - b) Kepala Sub Bagian Umum.
 - 2. Kepala Bagian Keuangan
 - a) Kepala Sub Bagian Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana;
 - b) Kepala Sub Bagian Penyusunan Anggaran dan Akuntansi.
 - 3. Kepala Bagian Pengembangan dan Informasi
 - a) Kepala Sub Bagian Penyusunan Program dan Evaluasi;
 - b) Kepala Sub Bagian Pemasaran dan Informasi.
- c. Wakil Direktur Pelayanan
 - 1. Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik
 - a) Kepala Seksi Pelayanan Medik;

- b) Kepala Seksi Penunjang Medik.
- 2. Kepala Bidang Keperawatan dan Penunjang Non Medik
 - a) Kepala Seksi Keperawatan;
 - b) Kepala Seksi Penunjang Non Medik.
- d. Komite Medik;
- e. Komite Keperawatan;
- f. Komite Tenaga Kesehatan Lain;
- g. Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit;
- h. Satuan Pemeriksa Internal;
- i. Komite PMKP (Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien);
- j. Komite PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi);
- k. Instalasi;
- l. Kelompok Jabatan Fungsional;
- m. Staf Medis Fungsional;

Pasal 21

- (1) Direktur sebagaimana dimaksud Pasal 20 huruf a, mempunyai tugas merencanakan, memimpin, mengkoordinasikan, menyusun kebijakan, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf b sampai dengan huruf m.
- (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; dan
 - f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi Direktur yang berstatus Pegawai Negeri Sipil.
- (3) Direktur diangkat dan diberhentikan dengan Keputusan Walikota.
- (4) Penilaian Kinerja Direktur dilakukan oleh Walikota

Pasal 22

- (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 23

- (1) Wakil Direktur Umum dan Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf b, 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 perumahsakit;
 - 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); dan
 - 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 24

- (1) Bagian Tata Usaha sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf b(1), 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 25

- (1) Bagian Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf b (2), 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 26

- (1) Wakil Direktur Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf c, 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 perumahsakit; dan
 - 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; dan
 - 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.
- (4) Syarat untuk menjadi Kepala Bidang adalah:
 - a. minimal Eselon III.b;
 - b. Pangkat/Gol Ruang terendah III/c;
 - c. berstatus Pegawai Negeri Sipil;

- d. serendah-rendahnya menduduki pangkat 1 (satu) tingkat di bawah jenjang pangkat yang ditentukan;
 - e. memiliki kualifikasi dan tingkat pendidikan yang ditentukan;
 - f. SKP sekurang-kurangnya bernilai baik dalam 2 (dua) tahun terakhir;
 - g. memiliki kompetensi jabatan yang diperlukan; dan
 - h. sehat jasmani dan rohani.
- (5) Kepala Bidang bertanggung jawab pada:
- a. proses perencanaan klinis dan penyusunan regulasi pelayanan klinis; dan
 - b. peninjauan, pemilihan dan pemantauan kontrak.

Pasal 27

- (1) Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf c (1), 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 28

- (1) Bidang Keperawatan dan Penunjang Non Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf c (2), 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 29

- (1) Bagian Pengembangan dan Informasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf c (3), 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 30

Komite medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 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 31

- (1) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 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 32

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

- a. Komite Medik;
- b. Komite Tenaga Kesehatan lain;

- c. Manajemen Keperawatan; dan
- d. Instalasi terkait.

Pasal 33

- (1) Komite Tenaga Kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf f merupakan kelompok profesi yang beranggotakan staf tenaga kesehatan lain (selain medis dan keperawatan).
- (2) Komite Tenaga Kesehatan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) Komite Tenaga Kesehatan dipimpin oleh seorang Ketua yang dipilih oleh anggotanya.
- (4) Komite Tenaga Kesehatan mempunyai tugas antara lain:
 - a. melindungi keselamatan pasien dengan memastikan bahwa Tenaga kesehatan lain yang akan melakukan pelayanan di rumah sakit kredibel;
 - b. mendapatkan dan memastikan Tenaga kesehatan yang profesional dan akuntabel bagi pelayanan di rumah sakit;
 - c. menyusun jenis-jenis kewenangan kerja klinis bagi setiap Tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan medis di rumah sakit sesuai dengan cabang ilmu yang ditetapkan oleh Kolegium Tenaga kesehatan di Indonesia; dan
 - d. menetapkan dasar untuk menerbitkan penugasan kerja klinis bagi setiap Tenaga kesehatan lain untuk melakukan pelayanan di rumah sakit.
- (5) Pemilihan Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lain dilakukan dalam rapat yang dihadiri oleh wakil dari masing masing staf Tenaga Kesehatan Lain di rumah sakit dan ditetapkan oleh direktur.

Pasal 34

Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit serta komite lainnya sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 20 huruf g, i dan j diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 35

- (1) Satuan Pemeriksa Internal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf h adalah satuan kerja fungsional yang bertugas melaksanakan Pemeriksa 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; dan
 - 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 36

- (1) Instalasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf k 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.
- (6) Pembentukan dan perubahan instalasi didasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan.

Pasal 37

Kepala Instalasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf k mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor, dan

mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan di instalasinya masing-masing kepada Direktur.

Pasal 38

- (1) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf l 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 39

- (1) Staf Medis Fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf m adalah kelompok dokter yang bekerja di bidang medis dalam jabatan fungsional.
- (2) Staf Medis Fungsional mempunyai tugas melaksanakan diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian, dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya, staf medis fungsional menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesi terkait.

Bagian Ketiga

Rapat Rutin Rumah Sakit

Pasal 40

Rapat rutin adalah rapat yang ditentukan waktunya dan sudah terprogram sebagai sarana pelaporan, koordinasi dan evaluasi kinerja. Rapat rutin terdiri sebagai berikut :

- (1) Rapat Direksi adalah setiap rapat yang sudah terjadwal yang dihadiri oleh direktur, wakil direktur umum dan keuangan serta wakil direktur pelayanan dilaksanakan minimal 1 (satu) bulan sekali di minggu pertama.
- (2) Rapat Wakil Direktur Umum dan Keuangan beserta jajarannya yaitu Kepala Bagian tata Usaha, Kepala Bagian Keuangan dan Kepala bagian

Pengembangan dan Informasi dilaksanakan minimal 1 (satu) bulan sekali di minggu kedua .

- (3) Kepala Bagian Tata Usaha menyampaikan undangan kepada Pejabat Struktural dan pihak terkait untuk menghadiri rapat rutin paling lambat tiga hari sebelum rapat tersebut dilaksanakan.
- (4) Setiap undangan rapat yang disampaikan oleh Kepala Bagian Tata Usaha sebagaimana diatur dalam ayat (3) harus didokumentasikan meliputi :
 - a. Undangan rapat;
 - b. Daftar hadir ;
 - c. Notulen rapat; dan
 - d. Foto kegiatan.

Pasal 41

- (1) Rapat khusus adalah rapat yang diselenggarakan oleh Pejabat Struktural untuk menetapkan kebijakan atau hal-hal khusus yang tidak termasuk dalam rapat rutin.
- (2) Pejabat Struktural mengundang untuk rapat khusus dalam hal :
 - a. Ada permasalahan penting yang harus segera diputuskan; atau
 - b. Ada permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit tiga orang anggota pejabat struktural.
- (3) Undangan rapat khusus disampaikan oleh Kepala Bagian Tata Usaha kepada peserta rapat paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum rapat khusus tersebut diselenggarakan.
- (4) Undangan rapat khusus harus mencantumkan tujuan pertemuan secara spesifik.

Pasal 42

Pejabat Struktural dapat mengubah atau membatalkan setiap putusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus sebelumnya, dengan syarat bahwa usul perubahan atau pembatalan tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat sebagaimana ditentukan dalam Peraturan Internal (*Hospital By Laws/Statuta*) ini.

BAB VII
PENGELOLAAN PEGAWAI

Bagian Kesatu

Rekrutmen

Pasal 43

- (1) Pegawai di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro terdiri dari PNS dan Non PNS
- (2) Adapun program rekrutmen dilakukan untuk pegawai non PNS
- (3) Panduan Proses Penerimaan pegawai di Rumah Sakit terdiri dari Penerimaan Staf klinis dan non klinis;

Pasal 44

Adapun panduan proses penerimaan staf klinis yang dimaksud pasal 43 ayat

(3) adalah sebagai berikut:

- a. calon staf klinis mengajukan permohonan kepada Direktur dan melampirkan persyaratan sesuai kebijakan Rumah Sakit;
- b. Sub Bagian Kepegawaian memanggil calon staf klinis tersebut untuk memberikan tes masuk sesuai kebijakan Rumah Sakit;
- c. setelah menjalani, calon staf klinis akan diberikan perintah menjalankan tugas (SPMT) oleh Kepala Sub Bagian kepegawaian untuk melakukan orientasi umum dan orientasi khusus, sambil melengkapi persyaratan;
- d. calon Staf klinis melakukan orientasi umum dan khusus ke masing-masing subbagiannya sesuai waktu yang ditentukan, evaluasi dilakukan oleh KSM masing-masing dan diserahkan ke Kepala sub bagian kepegawaian;
- e. Kepala sub bagian kepegawaian mengajukan surat permintaan kredensial dan calon staf klinis mengajukan kewenangan klinisnya kepada direktur untuk dilakukan kredensial;
- f. setelah dilakukan kredensial diterbitkan surat penugasan klinis (SPK) dan dibuat surat perjanjian kerjasama yang ditandatangani kedua belah pihak yaitu calon staf klinis dan direktur yang dibuat oleh kepegawaian; dan
- g. Direktur kemudian menerbitkan Surat Keputusan tentang Pengangkatan staf klinis dan mengeluarkan surat penugasan klinis (SPK).

Pasal 45

- (1) Calon staf non klinis mengajukan permohonan kepada Direktur dan melampirkan persyaratan yang sudah ditentukan Rumah Sakit;
- (2) Penerimaan staf non klinis dapat dilakukan dengan cara rekrutmen melalui tes dan rekrutmen melalui magang;
- (3) Tahapan penerimaan staf non klinis melalui tes tes dan rekrutmen melalui magang diatur oleh kebijakan Rumah Sakit yang sudah ditetapkan;
- (4) Setelah calon staf non klinis tersebut melewati tahapan tersebut dan dinyatakan diterima di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang, calon staf non klinis tersebut akan menjalani orientasi umum selama 2 (dua) hari dan menjalani orientasi khusus maksimal selama 1 (satu) bulan. Selama menjalani orientasi khusus tersebut, calon staf non klinis dapat diangkat menjadi staf klinis / tenaga kontrak apabila hasil evaluasi dari orientasi khusus tersebut dinilai baik oleh kepala ruang/bidang/bagian.

Bagian Kedua

Penataan dan Penempatan Ruang

Pasal 46

- (1) Ruang lingkup Pedoman Penataan dan Penempatan Ruang Bagi Pegawai meliputi :
 - a. kompetensi Pegawai yang bersangkutan;
 - b. kekosongan ruang yang ada; dan
 - c. usulan dari Kepala Bidang atau Bagian.
- (2) Untuk tata laksana Penataan dan Penempatan Ruang Bagi Pegawai diatur sesuai kebijakan Rumah Sakit

Bagian Ketiga

Evaluasi Kinerja

Pasal 47

Setelah ditetapkan sebagai staf baru di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang, staf tenaga kontrak akan di evaluasi 1 (satu) tahun sekali melalui SKP (Sasaran Kerja Pegawai), Buku Catatan Perilaku Kerja

Pegawai, dan Form Penilaian Evaluasi Staf Klinis. Untuk staf Pegawai Negeri Sipil akan di evaluasi melalui SKP bulanan, SKP tahunan dan Form Penilaian Staf.

Bagian Keempat

Retensi Pegawai

Pasal 48

- (1) Program retensi pegawai Rumah Sakit mengacu pada berbagai kebijakan dan praktik yang mengarahkan pegawai agar bertahan di Rumah Sakit untuk jangka waktu yang lebih lama;
- (2) Tujuan dari retensi pegawai adalah:
 - a. untuk meningkatkan produktivitas kerja karyawan;
 - b. meningkatkan disiplin dan menurunkan absensi karyawan;
 - c. meningkatkan loyalitas dan menurunkan turn over karyawan;
 - d. memberikan ketenangan, keamanan, dan kesehatan karyawan;
 - e. meningkatkan kesejahteraan karyawan dan keluarganya;
 - f. memperbaiki kondisi Fisik, mental, dan sikap karyawan;
 - g. mengurangi konflik serta menciptakan suasana yang harmonis; dan
 - h. mengefektikan pengadaan karyawan.
- (3) Untuk tatalaksana proses retensi pegawai telah diatur dalam kebijakan Rumah Sakit yang sudah ditetapkan.

Bagian Kelima

Pengembangan Pegawai

Pasal 49

Dalam rangka meningkatkan kompetensi dan pengembangan wawasan, keilmuan, pegawai dapat mengikuti pelatihan pendidikan dan penelitian sesuai tugas pokok dan fungsinya.

Pasal 50

Rumah Sakit menyusun dan menetapkan jenjang karir bagi para pegawainya, dan jika ada kekosongan jabatan maka selama ada pegawai yang memenuhi persyaratan jabatan tersebut maka yang bersangkutan akan direkomendasikan kepada direktur untuk mengisi kekosongan jabatan tersebut.

Bagian Keenam

Kompensasi

Pasal 51

- (1) Setiap Pegawai Non PNS diberikan upah setelah melaksanakan tugas yang dibayarkan setiap awal bulan pada bulan berikutnya.
- (2) Selain diberikan upah dan kenaikan upah berkala sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pegawai Non PNS dapat diberikan kesejahteraan lain yang disesuaikan dengan kemampuan anggaran RSUD, berupa:
 - a. Tunjangan;
 - b. Insentif; dan
 - c. Honorarium.
- 3) Jenis dan besaran pemberian upah dan kesejahteraan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), ditetapkan oleh Direktur.

Pasal 52

Pemberian upah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 dilaksanakan berdasarkan standar upah sesuai dengan masa kerja Pegawai Non PNS.

BAB VIII

PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS

(MEDICAL STAFF BY LAWS)

Bagian Kesatu

Pengelolaan Staf Medis

Pasal 53

- (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.
- (3) Staf medis dapat bekerja dengan supervise jika minimal ijazah dan STR sudah di verifikasi.

Pasal 54

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

Pasal 55

- (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.

Pasal 56

- (1) Staf medis yang diberhentikan dengan hormat dengan sebab sebagaimana dimaksud dalam pasal 55 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.

Pasal 57

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 bertanggung gugat 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 bertanggung gugat sesuai ketentuan di Rumah Sakit;
- 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; dan
- 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.

Pasal 58

- (1) Dalam melaksanakan tugas Staf Medis dikelompokkan sesuai bidang spesialisasi/keahliannya atau menurut cara lain berdasarkan pertimbangan khusus menjadi SMF (Staff Medis Fungsional).
- (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 59

SMF sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 58 memiliki tugas melaksanakan pelayanan medis, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan di bidang pelayanan medis.

Pasal 60

Dalam pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 59 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; dan
- e. peningkatan kemampuan profesi melalui program pendidikan dan / atau pelatihan berkelanjutan.

Pasal 61

SMF selain mempunyai tugas sebagaimana dimaksud dalam pasal 59 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; dan
- e. memberikan masukan melalui ketua komite medik kepada direktur mengenai hal-hal yang berkaitan dengan praktik kedokteran.

Pasal 62

- (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 63

- (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; dan
 - d. kewenangan klinis penuh mandiri.
- (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;
- (8) Kewenangan klinis bersyarat (belum mandiri) yaitu kewenangan klinis dengan metode supervisi;
- (9) Kewenangan klinis mandiri adalah kewenangan klinis yang diberikan secara penuh dalam melakukan pelayanan medis sampai kompetensinya.

Pasal 64

- (1) apabila staf medis mempunyai kewenangan klinis tambahan, maka staf medis bisa meminta kredensial tambahan
- (2) Kewenangan klinis sebagaimana dimaksud dalam pasal 63 wajib dievaluasi untuk menentukan kewenangan tersebut dipertahankan, diperluas, dipersempit atau dicabut.

- (3) apabila ada pencabutan atau pengurangan kewenangan klinis, staf medis tersebut akan mendapatkan supervisi sampai mendapatkan kewenangan klinis penuh/ mandiri

Bagian Ketiga
Penugasan Klinis
Pasal 65

- (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
Pasal 66

- (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 67

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

Pasal 68

Susunan organisasi komite medik terdiri dari:

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

Pasal 69

- (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 70

- (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 71

- (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.

Pasal 72

- (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 keputusan 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 73

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 74

- (1) Selain tugas sebagaimana dalam pasal 72 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.

Pasal 75

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

Bagian Kelima

Panitia Ad Hoc

Pasal 76

- (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.

Bagian Keenam

Pendanaan

Pasal 77

- (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.

Bagian Ketujuh

Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 78

- (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 79

- (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.

Bagian Kedelapan

Rapat

Pasal 80

- (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 81

Rapat rutin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 80 ayat (1) huruf a, dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali setiap bulan.

Pasal 82

- (1) Rapat khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 80 ayat (1) huruf b dapat diadakan apabila:
- a. ada permintaan yang diajukan paling sedikit 3 (tiga) anggota staf medis; dan
 - 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 83

Rapat tahunan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 80 ayat (1) huruf c Komite Medik diselenggarakan 1 (satu) kali dalam setahun.

Bagian Kesembilan Subkomite Kredensial

Pasal 84

- (1) Susunan organisasi subkomite kredensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 71 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 85

- (1) Subkomite Kredensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 71 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. menyusun alur kredensial dan rekredensial staf medis;
 - b. mendapatkan dan memastikan staf medis yang profesional dan akuntabel bagi pelayanan di rumah sakit dengan mekanisme kredensial dan rekredensial;
 - c. 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;
 - d. memberi rekomendasi kepada Direktur melalui Ketua Komite Medik untuk menerbitkan penugasan klinis bagi setiap staf medis untuk melakukan pelayanan medis di rumah sakit; dan
 - e. menjaga reputasi dan kredibilitas para staf medis dan institusi rumah sakit.

Bagian Kesepuluh

Subkomite Mutu Profesi

Pasal 86

- (1) Susunan organisasi subkomite Mutu Profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 71 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 87

- (1) Subkomite Mutu Profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 71 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; dan
 - d. memastikan kualitas asuhan medis yang diberikan oleh staf medis melalui upaya pemberdayaan, evaluasi kinerja profesi yang berkesinambungan dan terarah.

Bagian Kesebelas

Subkomite Etika dan Disiplin Profesi

Pasal 88

- (1) Susunan organisasi subkomite Etika dan Disiplin Profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 71 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 89

- (1) Subkomite Etika dan Disiplin Profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 71 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; dan
- c. memelihara dan meningkatkan etika dan disiplin profesi

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

Bagian Kesatu
Kewenangan Klinis

Pasal 90

- (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; dan
 - b. Daftar rincian Kewenangan Klinis Staf Perawat dari Komite Keperawatan.

Pasal 91

- (1) Kewenangan Klinis sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 ayat (1) akan dievaluasi secara terus menerus untuk ditentukan apakah kewenangan yang telah diberikan dapat dipertahankan, diperluas, dipersempit atau dicabut secara keseluruhan.
- (2) Kewenangan Klinis yang diberikan kepada Staf Perawat/bidan disesuaikan dengan kategori jenjang klinisnya.

Pasal 92

- (1) Pola Jenjang Karir profesi Perawat terdiri dari empat jenjang karir, dengan masing-masing jenjang karir tersebut memiliki 5 level :
 - a. jenjang perawat klinis (PK);
 - b. jenjang Perawat Manajer (PM);

- c. jenjang Perawat Pendidik (PP); dan
 - d. jenjang Perawat Peneliti/Riset (PR).
- (2) Jenjang klinis kebidanan terdiri dari :
- a. Bidan Praktisi 1;
 - b. Bidan Praktisi 2;
 - c. Bidan Praktisi 3; dan
 - d. Bidan Praktisi 4
 - e. Bidan Praktisi 5

Pasal 93

- (1) Dalam hal dikehendaki agar kewenangan klinisnya diperluas maka Staf perawat/bidan yang bersangkutan harus mengajukan permohonan kepada Direktur dengan menyebutkan alasannya serta melampirkan bukti pendukung berupa sertifikat pelatihan dan/ atau pendidikan dari lembaga yang berwenang.
- (2) Direktur berwenang mengabulkan atau tidak mengabulkan permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) setelah mempertimbangkan rekomendasi dari Komite Keperawatan.
- (3) Setiap permohonan perluasan kewenangan klinis yang disetujui atau ditolak harus dituangkan dalam Surat Keputusan Direktur dan disampaikan kepada pemohon.

Pasal 94

Dalam keadaan tertentu Kewenangan Klinis dapat diberikan kepada Staf perawat/bidan dengan melihat kondisi berupa:

- a. Kewenangan Klinis Sementara;
- b. Kewenangan Klinis dalam keadaan Darurat; dan
- c. Kewenangan Klinis Bersyarat.

Pasal 95

Penjabaran Kewenangan Klinis seperti tersebut dalam pasal 92, pasal 93 dan pasal 94 diatur dalam buku putih.

Pasal 96

Penyusunan Buku Putih dilakukan oleh Panitia Ad Hoc yang dibentuk oleh Komite Keperawatan RSUD K.R.M.T Wongsonegoro dengan melibatkan Mitra Bestari (*Peer Group*).

Pasal 95

Dalam rangka mendapatkan Kewenangan Klinis, Staf Perawat/bidan mengajukan secara tertulis kepada Komite Keperawatan RSUD K.R.M.T Wongsonegoro dengan melampirkan syarat-syarat yang telah ditentukan.

Pasal 96

Komite Keperawatan menugaskan kepada Sub Komite Kredensial untuk melakukan proses kredensial/rekredensial kepada Staf Perawat/bidan sebagai dasar mengeluarkan rekomendasi Kewenangan Klinis Staf keperawatan/kebidanan.

Pasal 97

Dalam hal proses kredensial/rekredensial memerlukan tenaga yang banyak, maka Sub Komite Kredensial mengajukan kepada Ketua Komite Keperawatan agar dibentuk Panitia Ad Hoc untuk melakukan proses kredensial.

Pasal 98

Dalam hal proses kredensial telah selesai, maka Sub Komite Kredensial memberikan laporan dan rekomendasi kepada Komite Keperawatan.

Pasal 99

Rekomendasi Sub Komite Kredensial dapat berupa :

- a direkomendasikan diberi kewenangan klinis;
- b tidak direkomendasikan; dan
- c direkomendasikan dengan syarat.

Pasal 100

Untuk mendapatkan surat penugasan klinis dari direktur, maka :

- a. Komite Keperawatan merekomendasikan kewenangan klinis Staf Keperawatan kepada Direktur; dan

- b. Berdasarkan rekomendasi tersebut, Direktur menetapkan penugasan klinis Staf Keperawatan.

Bagian Kedua
Penugasan Klinis

Pasal 101

- (1) Penempatan staf perawat/bidan ke salah satu Kelompok Staf Keperawatan berdasarkan Surat Penugasan Klinis dari Direktur rumah sakit atas rekomendasi Komite Keperawatan.
- (2) Perubahan Penugasan Klinis staf perawat/bidan dapat dilakukan oleh Direktur rumah sakit atas rekomendasi Komite Keperawatan.
- (3) Mekanisme sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dan ayat (2), diatur dalam Pedoman Kredensial dan Re-Kredensial dari Komite Keperawatan berdasarkan:
 - a. Pedoman Kewenangan Klinis;
 - b. Daftar rincian Kewenangan Klinis Staf Keperawatan;
 - c. Pedoman Pembinaan Etika dan Disiplin Profesi Keperawatan; dan
 - d. Pedoman Penanganan Dugaan Pelanggaran Etika dan Disiplin Profesi Keperawatan.

Pasal 102

Direktur RSUD K.R.M.T Wongsonegoro mengeluarkan Penugasan Klinis kepada staf perawat/bidan untuk jangka waktu 3 (tiga) tahun.

Pasal 103

Dalam hal tertentu, Direktur RSUD K.R.M.T Wongsonegoro berhak mengeluarkan surat pengakhiran Penugasan Klinis kepada staf perawat/bidan atas rekomendasi Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi melalui Komite Keperawatan.

Bagian Ketiga

Delegasi Tindakan Medik/ Profesi Lain

Pasal 104

- (1) Tenaga keperawatan berwenang melakukan tindakan medik tertentu/tindakan lain atas dasar delegasi medik/profesi lain.

- (2) Tenaga keperawatan yang berwenang berdasar atas keterampilan/keahlian yang ditentukan melalui proses kredensial.
- (3) Kewenangan klinis tindakan atas delegasi medik/profesi lain diatur dalam pedoman kewenangan klinis.
- (4) Tanggung jawab dan tanggung gugat atas tindakan medik yang didelegasikan kepada tenaga keperawatan tetap melekat pada tenaga medik/profesi lain yang memberikan delegasi.

Bagian Keempat
Staff Keperawatan
Pasal 105

- (1) Staf Keperawatan merupakan kelompok perawat dan bidan yang bekerja di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro.
- (2) Staf Keperawatan mempunyai tugas memberikan pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan.
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya Staf Keperawatan di kelompokkan berdasarkan area peminatan dan kompetensi.
- (4) Keanggotaan Kelompok Staf Keperawatan diberikan kepada perawat atau bidan yang memenuhi kualifikasi, standar dan persyaratan yang ditentukan.
- (5) Kelompok Staf Keperawatan sebagaimana dimaksud ayat (3) dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih oleh anggota kelompoknya untuk masa bakti tertentu.
- (6) Ketua Kelompok Staf Keperawatan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 106

Keanggotaan sebagaimana dimaksud pada pasal 105 ayat (4) diberikan tanpa membedakan ras, agama atau kepercayaan, warna kulit, jenis kelamin, keturunan, status ekonomi dan pandangan politisnya.

Pasal 107

Untuk dapat menjadi Staf Keperawatan di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro maka perawat/bidan harus memenuhi syarat sebagai berikut :

- a. mengikuti proses seleksi rekrutmen sesuai ketentuan dan aturan yang berlaku;

- b. memiliki kompetensi yang dibuktikan dengan Surat Tanda Registrasi (STR);
- c. mempunyai Surat Izin Kerja (SIK)/Surat Ijin Praktek Perawat (SIPP) bagi perawat;
- d. mempunyai Surat Izin Praktek Bidan (SIPB) bagi bidan;
- e. sehat Jasmani dan rohani (*fit*); dan
- f. memiliki perilaku dan moral yang baik.

Pasal 108

- (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.

Pasal 109

Staf Perawat/bidan dapat diangkat kembali menjadi Staf Keperawatan dirumah sakit apabila :

- a. memenuhi syarat sebagaimana tersebut pada pasal 93; dan
- b. Mengajukan permohonan kepada Direktur dan selanjutnya Direktur dengan mempertimbangkan rekomendasi Komite Keperawatan dapat mengabulkan dan atau tidak mengabulkan permohonan tersebut.

Pasal 110

Kategori Staf Keperawatan Rumah Sakit dikategorikan menjadi:

- a. Staf organik, yaitu perawat atau bidan tetap dan PNS yang bekerja untuk dan atas nama Rumah Sakit, dan tanggung gugatnya dapat dialihkan kepada lembaga tersebut;
- b. Staf mitra, yaitu perawat atau bidan yang bergabung sebagai mitra, berkedudukan setara dengan Rumah Sakit, bertanggung jawab secara

mandiri, dan tanggung gugatnya dapat dipikul bersama dengan Rumah Sakit (*joint liability*); dan

- c. Staf tamu, yaitu perawat atau bidan yang tidak tercatat sebagai staf rumah sakit, tetapi karena reputasi dan atau keahliannya diundang secara khusus untuk membantu menangani kasus-kasus yang tidak mampu ditangani sendiri oleh staf yang ada di Rumah Sakit atau untuk mendemonstrasikan keahlian tertentu dalam rangka alih teknologi.

Pasal 111

Masa kerja Staf Keperawatan rumah sakit adalah:

- a. untuk Staf Perawat Fungsional organik (PNS/PEGAWAI TETAP) sampai memasuki masa pensiun sesuai ketentuan yang berlaku;
- b. untuk Perawat Kontrak Waktu Tertentu (PKWT) yang dikontrak dalam waktu tertentu dan bisa diperpanjang atau diberhentikan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- c. untuk Staf Perawat/bidan magang selama 1 (satu) tahun dan dapat diangkat menjadi calon karyawan kontrak/PKWT apabila lolos dalam seleksi rekrutmen; dan
- d. untuk Staf Perawat Mitra selama 2 (dua) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali masa kerja berikutnya sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan.

Pasal 112

Bagi Staf Perawat Fungsional organik yang sudah pensiun sebagaimana dapat diangkat kembali sebagai Staf Perawat Fungsional berstatus mitra sepanjang yang bersangkutan dibutuhkan pemikirannya, tenaganya dan memenuhi syarat yang ditentukan.

Bagian Kelima

Komite Keperawatan

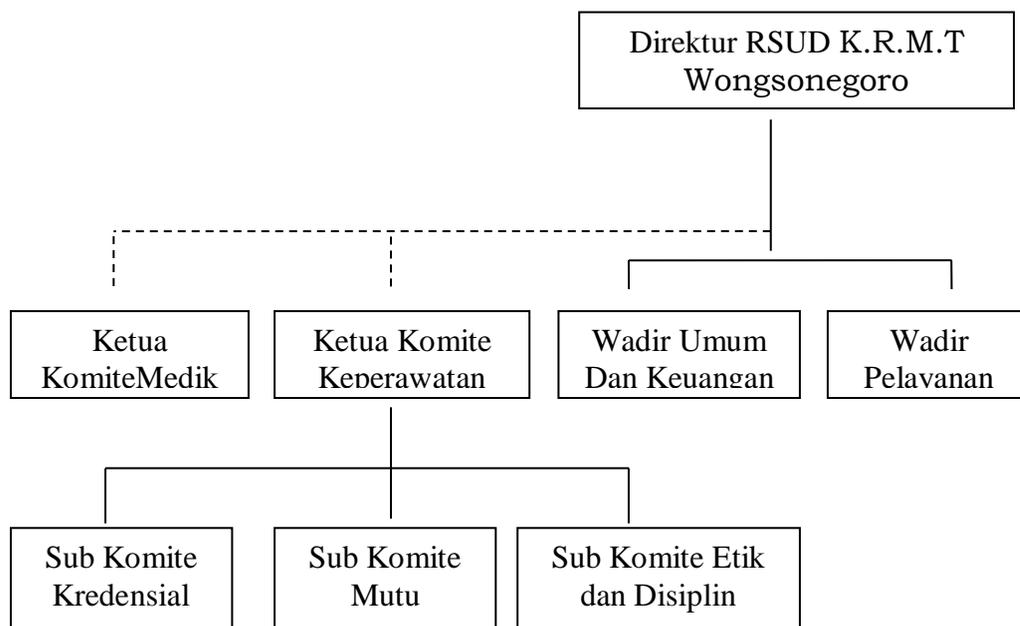
Pasal 113

- (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 oleh Direktur Rumah Sakit

- (3) Komite Keperawatan bertugas meningkatkan profesionalisme Staf Keperawatan dengan cara:
- a. Melakukan kredensial dan rekredensial seluruh Staf Keperawatan;
 - b. Memelihara mutu profesi Staf Keperawatan dalam pelayanan, pendidikan dan penelitian; dan
 - c. Menjaga disiplin, etika dan perilaku Staf Keperawatan.

Pasal 114

- (1) Susunan organisasi Komite Keperawatan sekurang-kurangnya terdiri dari:
 - a. Ketua Komite Keperawatan;
 - b. Sekretaris Komite Keperawatan; dan
 - c. Sub Komite.
- (2) Sub Komite sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf c, terdiri dari:
 - a. Sub Komite Kredensial;
 - b. Sub Komite Mutu Profesi;
 - c. Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi.
- (3) Ketua Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur RSUD K.R.M.T Wongsonegoro dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro.
- (4) Sekretaris Komite dan Sub Komite ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari ketua Komite Keperawatan dengan mempertimbangkan sikap profesional, kompetensi, pengalaman kerja, reputasi, dan perilaku serta masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro.
- (5) Pengangkatan dan pemberhentian seluruh personal Komite Keperawatan oleh Direktur.
- (6) Struktur Organisasi Komite Keperawatan adalah sebagai berikut :



Pasal 115

Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada Pasal 114 ayat (1), melaksanakan tugas berdasarkan Pedoman yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 116

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

Pasal 117

- (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 pada ayat (1), Komite Keperawatan mempunyai tugas :
 - a. menyusun standar praktek/asuhan/prosedur keperawatan bersama-sama dengan Bidang Keperawatan sesuai lingkup asuhan dan pelayanan serta aspek penting asuhan di seluruh area 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; dan
- m. menyampaikan laporan kegiatan Komite Keperawatan secara berkala kepada Direktur dan seluruh tenaga keperawatan rumah sakit.

Pasal 118

Wewenang Komite Keperawatan:

- 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 dan pendidikan kebidanan berkelanjutan;
- g. Memberikan rekomendasi pendampingan dan memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin;
- h. Mengusulkan rencana kebutuhan tenaga keperawatan dan proses penempatan tenaga keperawatan berdasar tinjauan profesi;

- i. Mengusulkan pengadaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana keperawatan untuk menunjang pelayanan keperawatan; dan
- j. Membuat dan membubarkan panitia kegiatan keperawatan (Panitia Ad Hoc) secara mandiri maupun bersama Bidang Keperawatan.

Pasal 119

Tanggung jawab Komite Keperawatan:

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

Pasal 120

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

Pasal 121

Komite Keperawatan sebagai mitra kerja dari Bidang Keperawatan dan tidak bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Keperawatan.

Pasal 122

Komite Keperawatan bekerja sama dan melakukan koordinasi dengan Kepala Bidang Keperawatan serta saling memberikan masukan tentang perkembangan profesi keperawatan di rumah sakit.

Bagian Keenam

Sekretaris Komite Keperawatan

Pasal 123

- (1) Sekretaris Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada Pasal 114 ayat (1) huruf b bertugas membantu Ketua Komite Keperawatan dalam melaksanakan tugas komite yang bersifat administrative dan koordinatif sehubungan dengan proses pelayanan keperawatan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas, Sekretaris Komite Keperawatan berpedoman pada ;

- a. Pedoman pengorganisasian Komite Keperawatan; dan
 - b. Program kerja Komite Keperawatan.
- (3) Untuk melaksanakan ketentuan ayat (2), sekretaris Komite Keperawatan mempunyai tugas:
- a. Melaksanakan tugas administrasi yang meliputi surat menyurat, penyusunan laporan, dan penyimpanan arsip pelaporan komite;
 - b. Melaksanakan dan mengatur agenda kerja komite yang meliputi penerimaan dan pengaturan jadwal koordinasi komite dan menyusun jadwal pertemuan;
 - c. Mengatur keperluan rumah tangga komite yang berhubungan dengan pengajuan dan pengelolaan kebutuhan komite keperawatan dalam melaksanakan setiap program Komite, meliputi alat tulis, media presentasi komite serta persiapan kebutuhan penunjang sidang komite;
 - d. Mencatat, merapikan dan melaporkan setiap hasil Sidang Komite Keperawatan untuk ditindaklanjuti oleh Ketua Komite Keperawatan dengan segera;
 - e. Mendistribusikan hasil keputusan sidang Komite Keperawatan kepada seluruh anggota komite dan atau pihak terkait atas persetujuan Ketua Komite Keperawatan; dan
 - f. Menyusun dan merekap hasil kegiatan Komite Keperawatan untuk di tindaklanjuti oleh Ketua Komite Keperawatan sebagai pelaporan tertulis kepada Direktur

Pasal 124

Wewenang Sekretaris Komite Keperawatan:

- a. Memberikan masukan kepada ketua Komite Keperawatan dalam menetapkan prioritas program komite yang akan di bahas dalam sidang komite;
- b. Meminta data dan laporan sosialisasi program komite kepada semua ketua Sub Komite Keperawatan; dan
- c. Mengatur dan merencanakan kebutuhan yang menunjang proses kegiatan Komite Keperawatan

Pasal 125

Sekretaris Komite Keperawatan bertanggung jawab kepada Ketua Komite Keperawatan.

Bagian Ketujuh
Sub Komite Kredensial
Pasal 126

- (1) Sub Komite Kredensial sebagaimana dimaksud pada Pasal 114 ayat (2) huruf a bertugas melakukan kredensial dan re-kredensial terhadap semua staf keperawatan dan bidan.
- (2) Sub Komite Kredensial terdiri dari:
 - a. Koordinator Sub Komite Kredensial;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Anggota.
- (3) Dalam melaksanakan tugas, Sub Komite Kredensial berpedoman kepada:
 - a. Pedoman Kredensial dan Rekredensial;
 - b. Pedoman Kewenangan Klinis; dan
 - c. Daftar Rincian Kewenangan Klinis Perawat.
- (4) Dalam melaksanakan tugasnya, Sub Komite Kredensial berkewajiban:
 - a. Menyusun daftar rincian kewenangan klinis;
 - b. Menyusun buku putih;
 - c. Melakukan verifikasi persyaratan kredensialing;
 - d. Merekomendasikan kewenangan klinis tenaga perawat/bidan;
 - e. Merekomendasikan pemulihan kewenangan klinis;
 - f. Melakukan kredensial ulang secara berkala sesuai ketentuan yang berlaku; dan
 - g. Membuat laporan seluruh proses kredensial kepada Ketua Komite keperawatan untuk diteruskan kepada Direktur.
- (5) Dalam menjalankan tugasnya, Sub Komite Kredensial dapat mengusulkan dibentuknya panitia Ad Hoc kepada Ketua Komite Keperawatan.
- (6) Sub Komite Kredensial bertanggung jawab kepada Ketua Komite Keperawatan.

Bagian Kedelapan
Sub Komite Mutu Profesi
Pasal 127

- (1) Sub Komite Mutu Profesi bertugas memelihara mutu profesi staf keperawatan dengan cara mempertahankan kompetensi dan

profesionalisme staf keperawatan dalam bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian.

- (2) Sub Komite Mutu Profesi terdiri dari:
 - a. Koordinator Sub Komite Mutu Profesi;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Anggota.
- (3) Dalam melaksanakan tugas, Sub Komite Mutu Profesi berpedoman pada:
 - a. Pedoman Tata Kelola Klinis Keperawatan (*Nursing Clinical Governance*); dan
 - b. Audit Keperawatan.
- (4) Sub Komite Mutu Profesi bertugas :
 - a. Menyusun data dasar profil tenaga keperawatan sesuai area praktek;
 - b. Merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga keperawatan;
 - c. Melakukan audit asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan; dan
 - d. Memfasilitasi proses pendampingan tenaga keperawatan sesuai kebutuhan.
- (5) Dalam menjalankan tugasnya, Sub Komite Mutu profesi dapat mengusulkan dibentuknya panitia Ad Hoc kepada Ketua Komite Keperawatan baik insidental atau permanen.
- (6) Sub Komite Mutu Profesi bertanggung jawab kepada Ketua Komite Keperawatan.

Bagian Kesembilan

Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi

Pasal 128

- (1) Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi bertugas menjaga etika, disiplin dan perilaku staf keperawatan dengan cara melindungi pasien dari pelayanan staf keperawatan yang tidak memenuhi syarat (*unqualified*) dan tidak layak (*unfit/unproper*) untuk melakukan asuhan klinis (*clinical care*) serta membina staf keperawatan.
- (2) Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi, terdiri dari:
 - a. Koordinator Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Anggota.

- (3) Dalam melaksanakan tugas, Sub Komite Etik dan Displin Profesi berpedoman pada:
 - a. Pedoman Pembinaan Etika dan Displin Profesi Keperawatan; dan
 - b. Pedoman Penanganan Dugaan Pelanggaran Etika dan Displin Profesi Keperawatan
- (4) Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi bertugas:
 - a. Melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga keperawatan;
 - b. Melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga keperawatan;
 - c. Melakukan penegakan disiplin profesi keperawatan dan kebidanan;
 - d. Merekomendasikan penyelesaian masalah-masalah pelanggaran disiplin dan masalah-masalah etik dalam kehidupan profesi, asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan;
 - e. Merekomendasikan pencabutan kewenangan klinis dan/atau surat penugasan klinis; dan
 - f. Memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.
- (7) Guna menindaklanjuti rekomendasi dari Sub Komite Etik dan Disiplin, Komite Keperawatan dapat membentuk Panitia Ad Hoc baik insidental atau permanen.
- (6) Hasil kerja Panitia AdHoc dibawa dalam rapat pleno.
- (7) Sub Komite Etik dan Displin Profesi bertanggung jawab kepada Ketua Komite Keperawatan.

Bagian Kesepuluh

Rapat

Pasal 129

- (1) Komite Keperawatan dan Bidang Keperawatan melaksanakan kerja dan koordinasi secara berkala dan berkesinambungan melalui rapat koordinasi keperawatan.
- (2) Rapat Koordinasi Keperawatan terdiri dari : Rapat Kerja, Rapat Rutin, Rapat Pleno, dan Rapat Tahunan.
- (3) Rapat Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2), terdiri dari:
 - 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, Panitia Panitia Keperawatan dan Kepala Ruang Keperawatan; dan

c. Agenda rapat kerja adalah membuat rencana kerja keperawatan dalam 3 (tiga) tahun.

(4) Rapat Rutin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari:

a. Rapat Rutin Keperawatan dilaksanakan 1 (satu) kali dalam seminggu diikuti oleh Bidang Keperawatan, Komite Keperawatan dan Kepala Ruang Keperawatan;

b. Agenda rapat rutin adalah membahas masalah – masalah harian Keperawatan; dan

c. Rapat rutin keperawatan dipimpin oleh Kepala Bidang Keperawatan atau Ketua Komite Keperawatan.

(5) Rapat Pleno sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari:

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 dan Kasie Keperawatan;

c. Agenda rapat pleno adalah membahas persoalan etik dan disiplin staf keperawatan; dan

d. Kehadiran rapat pleno adalah 100% peserta rapat.

(6) Rapat Tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari:

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, Panitia Panitia Keperawatan 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; dan

d. Keputusan yang diambil harus disetujui sekurang-kurangnya oleh 2/3 peserta yang hadir.

Bagian Kesebelas
Peraturan pelaksanaan Tata Kelola Klinis
Pasal 130

- (1) Dalam memberikan pelayanan keperawatan diperlukan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional dan kebutuhan dasar pasien.
- (2) Untuk memenuhi kebutuhan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Komite Keperawatan bersama-sama Bidang Keperawatan berkewajiban menyusun:
 - a. Standar profesi keperawatan;
 - b. Standar pelayanan keperawatan;
 - c. Standar prosedur operasional keperawatan; dan
 - d. Standar kebutuhan dasar pasien.
- (3) Dalam keadaan tidak mampu, setiap staf keperawatan berkewajiban melakukan konsultasi dan/atau merujuk pasien kepada tenaga keperawatan lain yang dianggap lebih mampu.

BAB VIII
PERATURAN INTERNAL TENAGA KESEHATAN LAIN
(ALLIED HEALTH PROFESSIONALS BY LAWS)

Bagian Kesatu
Pengelolaan Staf Tenaga Kesehatan Lain
Pasal 131

- (1) Keanggotaan Staf Tenaga Kesehatan Lain dapat diberikan kepada Psikologi klinis, Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian, Audiologi, Tenaga Gizi, Fisioterapis, Fisikawan Medik (Bidang Radiodiagnostik dan Bidang Radioterapi), Terapi Wicara, Ahli Teknologi Laboratorium Medik (Patologi Klinik dan Patologi Anatomi), Refraksionis Optisien, Ortotetik Prostetik, Tenaga Biologi, Radiografer, Radioterapis, Okupasi terapi, Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, Tenaga sanitasi lingkungan, Elektromedis, Tenaga anestesi, Teknisi Gigi dan Teknisi tranfusi darah 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 dibuktikan dengan Surat Sehat dari dokter
 - d. memiliki perilaku dan moral yang baik;
 - e. wajib mengikuti proses orientasi, magang yang diadakan oleh RSUD K.R.M.T Wongsonegoro;
 - f. mengikuti proses kredensial dan asesmen kompetensi untuk mendapatkan kewenangan klinis; dan
 - g. setelah tercatat sebagai karyawan di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro, maka rumah sakit memfasilitasi kepengurusan surat ijin kerja
- (3) Staf Tenaga Kesehatan Lain diangkat dengan Keputusan Direktur berdasarkan pertimbangan dari Komite Tenaga Kesehatan Lain.

Bagian kedua

Pemberhentian Staf Tenaga Kesehatan Lain

Pasal 132

- (1) Staf Tenaga Kesehatan Lain dapat diberhentikan dengan hormat apabila:
 - a. telah memasuki masa pensiun;
 - b. telah habis masa kontraknya;
 - c. permintaan sendiri dengan mengajukan surat permohonan pengunduran diri; dan
 - d. tidak lagi memenuhi kualifikasi sebagai staf Tenaga Kesehatan Lain.
- (2) Staf Tenaga Kesehatan Lain dapat diberhentikan dengan tidak hormat apabila:
 - a. dihukum pidana berdasarkan putusan pengadilan yang telah memiliki kekuatan hukum tetap; dan
 - b. melanggar kode etik profesi yang ditetapkan oleh subkomite etik Komite Tenaga Kesehatan Lain RSUD K.R.M.T Wongsonegoro

Bagian Ketiga
Pengangkatan Kembali Staf Tenaga Kesehatan Lain
Pasal 133

Staf Tenaga Kesehatan Lain dapat diangkat kembali menjadi staf Tenaga Kesehatan Lain dirumah sakit apabila:

- a. memenuhi syarat sebagaimana tersebut pada pasal 131 ayat (2); dan
- b. mengajukan permohonan kepada direktur dan selanjutnya direktur dengan mempertimbangkan rekomendasi Komite Tenaga Kesehatan Lain dapat mengabulkan dan/atau tidak mengabulkan permohonan tersebut.

Bagian Keempat
Kategori Staf Tenaga Kesehatan Lain
Pasal 134

Kategori Staf Tenaga Kesehatan Lain dikategorikan menjadi:

- a. Staf Tenaga Kesehatan Lain fungsional PNS, yaitu Staf Tenaga Kesehatan Lain yang bekerja untuk dan atas nama pemerintah di Rumah Sakit, dan tanggung gugatnya dapat dialihkan kepada lembaga tersebut;
- b. Staf Tenaga Kesehatan Lain fungsional BLUD Tetap, yaitu Staf Tenaga Kesehatan Lain yang diangkat rumah sakit menggunakan anggaran BLUD dan tanggung gugatnya oleh rumah sakit; dan
- c. Staf Tenaga Kesehatan Lain kontrak, yaitu Staf Tenaga Kesehatan Lain yang bekerja di rumah sakit, atas dasar perjanjian waktu, dapat di perpanjang, maupun tidak dan tanggung gugatnya oleh rumah sakit.

Bagian Kelima
Kewenangan Kerja Klinis
Pasal 135

- (1) Pelayanan dan asuhan kepada pasien di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro hanya boleh dilakukan oleh Staf Tenaga Kesehatan Lain yang telah diberikan kewenangan klinis melalui proses kredensial.
- (2) Pemberian dan Perubahan Kewenangan Kerja Klinis Staf Tenaga Kesehatan Lain ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi Komite Tenaga Kesehatan Lain melalui proses kredensial/re-kredensial.
- (3) Keputusan pemberian dan perubahan kewenangan kerja klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam:

- a. pedoman Kewenangan Kerja Klinis dari Komite Tenaga Kesehatan Lain; dan
- b. daftar rincian Kewenangan Kerja Klinis Staf Tenaga Kesehatan Lain dari Komite Tenaga Kesehatan Lain.

Bagian Keenam
Komite Tenaga Kesehatan Lain.

Pasal 136

- (1) Dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik, meningkatkan profesionalisme dan akuntabilitas tenaga, maka Rumah Sakit membentuk Komite Tenaga Kesehatan Lain.
- (2) Komite Tenaga Kesehatan Lain merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di rumah sakit yang keanggotaannya terdiri dari Staf Tenaga Kesehatan Lain.

Bagian Ketujuh
Susunan Organisasi Dan Keanggotaan Komite Tenaga Kesehatan Lain

Pasal 137

Susunan organisasi Komite Tenaga Kesehatan Lain sekurang-kurangnya terdiri dari:

- a. Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lain;
- b. Sekretaris Komite Tenaga Kesehatan Lain; dan
- c. Sub Komite.

Pasal 138

Personil Komite Tenaga Kesehatan Lain harus memiliki kompetensi yang tinggi, loyal terhadap pemerintah dan rumah sakit, mempunyai semangat profesionalisme dan reputasi baik serta mampu memberikan contoh yang baik.

Pasal 139

- (1) Pemilihan Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 137 huruf a dilakukan dalam rapat yang dihadiri oleh wakil dari masing masing staf Tenaga Kesehatan Lain di rumah sakit.

- (2) Sekretaris Komite Komite Tenaga Kesehatan Lain sebagaimana dimaksud pada Pasal 137 huruf b bertugas membantu Komite Komite Tenaga Kesehatan Lain dalam melaksanakan tugas komite yang bersifat administrative dan koordinatif sehubungan dengan proses pelayanan

Pasal 140

Subkomite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 137 huruf c, terdiri dari:

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

Bagian Kedelapan

Tugas, Fungsi, Wewenang, dan Tanggungjawab

Pasal 141

Tugas Pokok Komite Tenaga Kesehatan lain :

- a. Melindungi keselamatan pasien dengan memastikan bahwa Tenaga kesehatan lain yang akan melakukan pelayanan di rumah sakit kredibel;
- b. Mendapatkan dan memastikan Tenaga kesehatan yang profesional dan akuntabel bagi pelayanan di rumah sakit;
- c. Menyusun jenis-jenis kewenangan kerja klinis bagi setiap Tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan medis di rumah sakit sesuai dengan cabang ilmu yang ditetapkan oleh Kolegium Tenaga kesehatan di Indonesia; dan
- d. Menetapkan dasar untuk menerbitkan penugasan kerja klinis bagi setiap Tenaga kesehatan lain untuk melakukan pelayanan di rumah sakit.

Pasal 142

Fungsi Komite Tenaga Kesehatan lain :

- a. Mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme pelayanan yang diberikan oleh tenaga yang kompeten sesuai kewenangannya;
- b. Meningkatkan mutu profesi tenaga kesehatan lain;
- c. Menegakkan etika dan disiplin profesi tenaga kesehatan; dan
- d. Melaksanakan kredensial tenaga kesehatan lain di rumah sakit.

Pasal 143

Wewenang Komite Komite Tenaga Kesehatan lain:

- a. melakukan proses bimbingan terhadap tenaga kesehatan lain untuk peningkatan pelayanan dan karir;
- b. memberikan rekomendasi pemberian, perubahan, dan penolakan rincian kewenangan kerja klinis;
- c. memberikan rekomendasi surat kewenangan kerja klinis;
- d. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit staf tenaga kesehatan lain;
- e. memberikan rekomendasi pendidikan tenaga kesehatan berkelanjutan;
- f. memberikan rekomendasi pendampingan, memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin; dan
- g. membuat, membubarkan panitia kegiatan Tenaga Kesehatan Lain (panitia ad hoc) secara mandiri maupun bersama bidang pelayanan dan penunjang medik.

Pasal 144

Tanggung jawab Komite Komite Tenaga Kesehatan lain:

- a. Komite Tenaga Kesehatan Lain bertanggung jawab langsung kepada Direktur RSUD K.R.M.T Wongsonegoro; dan
- b. Menjaga reputasi dan kredibilitas para Tenaga kesehatan Lain dan institusi rumah sakit di hadapan pasien, dan pemangku kepentingan (stakeholders) rumah sakit lainnya.

Bagian Kesembilan

Panitia Adhoc

Pasal 145

Dalam melaksanakan fungsinya Komite Tenaga Kesehatan Lain dibantu oleh Panitia Ad Hoc yang terdiri dari unsur Mitra Bestari dan staf lain sesuai kebutuhan rumah sakit.

Bagian Kesepuluh

Rapat

Pasal 146

Komite Tenaga Kesehatan Lain dan Staf Tenaga Kesehatan Lain melaksanakan kerja, komunikasi dan koordinasi secara berkala dan berkesinambungan

melalui rapat Tenaga Kesehatan Lain. Rapat Tenaga Kesehatan Lain terdiri dari:

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

Pasal 147

- (1) Rapat Kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 146 huruf a, meliputi:
 - a. rapat kerja Tenaga Kesehatan Lain dilaksanakan dalam setahun sekali dan bersifat terbuka;
 - b. rapat kerja Tenaga Kesehatan Lain dipimpin oleh Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lain atau Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang Medik dan dihadiri oleh Sekretaris Tenaga Kesehatan Lain, Sub Komite Tenaga Kesehatan Lain, Kasie Penunjang, dan mitra bestari; dan
 - c. agenda rapat kerja adalah membuat rencana kerja Tenaga Kesehatan Lain dalam 3 (tiga) tahun.
- (2) Rapat Rutin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 146 huruf b, meliputi:
 - a. rapat rutin Tenaga Kesehatan Lain dilaksanakan 1 (satu) kali dalam sebulan diikuti oleh Bidang Pelayanan dan Penunjang Medik, Komite Tenaga Kesehatan Lain dan Kepala Ruang/ Kepala Instalasi yang menaungi Tenaga Kesehatan Lain;
 - b. agenda rapat rutin adalah membahas masalah - masalah harian Tenaga Kesehatan Lain; dan
 - c. rapat rutin Tenaga Kesehatan Lain dipimpin oleh Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang Medik atau Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lain.
- (3) Rapat Pleno sebagaimana dimaksud dalam Pasal 146 huruf c, meliputi:
 - a. rapat pleno Tenaga Kesehatan Lain diadakan sewaktu-waktu bila dibutuhkan;
 - b. rapat pleno dipimpin oleh ketua komite Tenaga Kesehatan Lain atau kepala bidang pelayanan dan penunjang medik dan dihadiri oleh sekretaris komite Tenaga Kesehatan Lain, sub komite, kasie penunjang dan mitra bestari;

- c. agenda rapat pleno adalah membahas persoalan etik dan disiplin staf Tenaga Kesehatan Lain; dan
 - d. Kehadiran rapat pleno adalah 100% peserta rapat.
- (4) Rapat Tahunan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 146 huruf d, meliputi:
- a. rapat tahunan Tenaga Kesehatan Lain diadakan satu kali dalam setahun;
 - b. rapat tahunan dipimpin oleh Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lain atau Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang Medik dan dihadiri oleh Sekretaris Komite Tenaga Kesehatan Lain, Sub Komite Tenaga Kesehatan Lain, Kasie Penunjang Medik , Mitra Bestari dan Kepala Ruang / Kepala Instalasi yang menaungi Tenaga Kesehatan Lain;
 - c. agenda rapat tahunan adalah membuat rencana kerja Tenaga Kesehatan Lain dalam 1 (satu) tahun dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan pada tahun yang telah lalu; dan
 - d. keputusan yang diambil harus disetujui sekurang-kurangnya oleh 2/3 peserta yang hadir.

BAB IX

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 148

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

Pasal 149

Pada saat Peraturan Walikota ini mulai berlaku, maka Peraturan Walikota Semarang Nomor 14 A Tahun 2017 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws) Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang (Berita Daerah Kota Semarang Tahun 2017 Nomor 14 A), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 150

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 20 Februari 2019

·
WALIKOTA SEMARANG

ttd

HENDRAR PRIHADI

Diundangkan di Semarang
Pada tanggal 20 Februari 2019
Pj. SEKRETARIS DAERAH KOTA SEMARANG

ttd

AGUS RIYANTO

BERITA DAERAH KOTA SEMARANG TAHUN 2019 NOMOR 7