



PEMERINTAH KOTA TEBING TINGGI

PERATURAN WALIKOTA TEBING TINGGI NOMOR 16 TAHUN 2010

TENTANG

PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. H. KUMPULAN PANE KOTA TEBING TINGGI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA TEBING TINGGI,

- Menimbang : a. bahwa untuk mengoptimalkan fungsi pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Kumpulan Pane, perlu pembagian kewenangan pengelolaan antara pemilik rumah sakit dan Direktur serta Komite Medik;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 9 Dst Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kota-kota Kecil dalam Lingkungan Daerah Provinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1092);
2. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389);
3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 1979 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Tebing Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1979 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3133);
7. 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);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/MENKES/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*);
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 631/MENKES/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff By Laws*) di Rumah Sakit;
11. Peraturan Daerah Kota Tebing Tinggi Nomor 14 Tahun 2008 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kota Tebing Tinggi;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **PERATURAN WALIKOTA TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. H. KUMPULAN PANE KOTA TEBING TINGGI.**

**BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1**

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota TebingTinggi.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kota Tebing Tinggi.
3. Walikota adalah Walikota Tebing Tinggi.
4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disebut DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kota Tebing Tinggi.
5. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kota Tebing Tinggi.
6. Peraturan Internal adalah aturan dasar yang mengatur tatacara penyelenggaraan rumah sakit, yang mengatur hubungan antara pemilik dan/atau yang mewakili pemilik dalam hal ini Dewan Penyantun, pengelola atau Direktur dan para Direktur (direktur) dan Staf Medis Fungsional atau yang terhimpun dalam wadah Komite Medik.

7. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi, selanjutnya disebut RSUD .
8. Pemilik adalah Pemerintah Kota Tebing Tinggi.
9. Dewan Penyantun adalah Dewan yang mewakili Pemilik, yang terdiri dari Ketua dan Anggota, yang bertugas melakukan Pengawasan terhadap pengelolaan Rumah Sakit yang dilakukan oleh Direktur dan memberikan nasihat kepada Direktur dalam menjalankan kegiatan pengelolaan Rumah Sakit.
10. Direktur adalah Pimpinan Rumah Sakit yang bertugas dalam pengelolaan rumah sakit.
11. Komite Medik adalah wadah non-struktural yang keanggotaannya berasal dari ketua-ketua Staf Medik Fungsional (SMF) atau yang mewakili secara tetap, yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur;
12. Komite Etik dan Hukum adalah wadah non-struktural yang bertugas memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam hal menyusun dan merumuskan medicoetikolegal dan etika pelayanan rumah sakit, penyelesaian masalah etika rumah sakit dan pelanggaran terhadap kode etik pelayanan rumah sakit, pemeliharaan etika penyelenggaraan fungsi rumah sakit, kebijakan yang terkait dengan Hospital By Laws dan Medical Staff Bylaws, gugus tugas bantuan hukum dalam penanganan masalah hukum di rumah sakit.
13. Satuan Pemeriksaan Intern untuk selanjutnya disingkat SPI adalah wadah non struktural yang bertugas melaksanakan pemeriksaan intern di Rumah Sakit.
14. Staf Medik Fungsional untuk 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.
15. Rapat Rutin Dewan Penyantun adalah setiap rapat terjadwal yang diselenggarakan oleh Dewan Penyantun, yang bukan termasuk rapat tahunan dan rapat khusus.
16. Rapat Tahunan Dewan Penyantun adalah rapat yang diselenggarakan oleh Pemilik atau Dewan Penyantun setiap tahun sekali.
17. Rapat Khusus Dewan Penyantun adalah rapat yang diselenggarakan oleh Pemilik atau Dewan Penyantun di luar jadwal rapat rutin untuk mengambil keputusan hal-hal yang dianggap khusus.
18. Dokter dan dokter gigi adalah dokter dan/atau dokter spesialis serta dokter gigi dan/atau dokter gigi spesialis yang melakukan pelayanan di Rumah Sakit.
19. Dokter tetap atau dokter penuh waktu adalah dokter dan/atau dokter spesialis serta dokter gigi dan/atau dokter gigi spesialis yang sepenuhnya bekerja di Rumah Sakit.
20. Dokter tidak tetap atau paruh waktu adalah dokter dan/atau dokter spesialis serta dokter gigi dan/atau dokter gigi spesialis yang bekerja di Rumah Sakit pada waktu tertentu, yang disepakati bersama antara Komite Medik dan Direktur serta mendapat izin tertulis dari Direktur untuk melaksanakan pelayanan medis di Rumah Sakit

21. Dokter Tamu adalah dokter yang bukan berstatus sebagai pegawai Rumah Sakit, yaitu dokter dan/atau dokter spesialis serta dokter gigi dan/atau dokter gigi spesialis yang diundang/ditunjuk karena kompetensinya untuk melakukan atau memberikan pelayanan medis dan tindakan medis di Rumah Sakit untuk jangka waktu dan/atau kasus tertentu.
22. Dokter Kontrak dan/atau Dokter Honorer adalah dokter, baik dokter dan/atau dokter spesialis serta dokter gigi dan/atau dokter gigi spesialis yang diangkat dengan status tenaga kontrak dan/atau tenaga honorer di Rumah Sakit, yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur dengan masa kerja untuk jangka waktu tertentu.
23. Dokter Konsultan adalah Dokter Spesialis tertentu yang karena kompetensinya diminta membantu pelayanan medis di Rumah Sakit.
24. Sub Komite adalah kelompok kerja yang dibentuk oleh Komite Medik, yang bertugas untuk mengatasi masalah khusus, yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur atas usul Komite Medik.

BAB II
DEWAN PENYANTUN
Bagian Kesatu
Organisasi
Pasal 2

- (1) Dewan Penyantun RSUD dibentuk dengan Keputusan Walikota.
- (2) Jumlah anggota Dewan Penyantun RSUD sebanyak 5 (lima) orang yang terdiri dari:
 - a. Sekretaris Daerah;
 - b. Kepala Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi;
 - c. Kepala Bagian Administrasi Keuangan Sekretariat Daerah Kota TebingTinggi;
 - d. *Inspektur Kota Tebing Tinggi; dan*
 - e. Tokoh masyarakat atau tenaga ahli dalam bidang perumahsakitian.
- (3) Dewan Penyantun sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diketuai oleh Sekretaris Daerah.

Bagian Kedua
Pengangkatan dan Pemberhentian
Pasal 3

- (1) Masa jabatan anggota dewan penyantun ditetapkan selama 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.
- (2) Pengangkatan anggota dewan penyantun tidak bersamaan waktunya dengan pengangkatan direktur, kecuali untuk pengangkatan pertama kali pada waktu pembentukan RSUD sebagai Badan Layanan Umum Daerah.
- (3) Pemberhentian anggota dewan penyantun sebagaimana dimaksud pada ayat (2), apabila:
 - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan; dan

- d. dipidana penjara karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan/atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atas RSUD.

Bagian Ketiga
Ketua dan Sekretaris Dewan Penyantun
Pasal 4

- (1) Ketua dewan penyantun diangkat dan diberhentikan oleh pemilik RSUD.
- (2) Dalam hal terjadi kekosongan jabatan ketua dalam suatu masa kepengurusan dewan penyantun, maka pemilik mengangkat seorang ketua untuk sisa masa jabatan hingga selesainya masa jabatan.
- (3) Tugas ketua dewan penyantun adalah:
 - a. memimpin semua pertemuan dewan penyantun;
 - b. memutuskan berbagai hal yang berkaitan dengan prosedur dan tatacara yang tidak diatur dalam peraturan internal (Hospital By Laws) RSUD melalui rapat dewan penyantun;
 - c. bekerja sama dengan pengelola atau direktur untuk menangani berbagai hal mendesak yang seharusnya diputuskan dalam rapat dewan penyantun;
 - d. dalam hal rapat dewan penyantun belum dapat diselenggarakan, maka ketua dapat memberikan wewenang pada direktur untuk mengambil segala tindakan yang dianggap perlu; dan
 - e. melaporkan pada rapat rutin berikutnya perihal tindakan yang diambil sebagaimana dimaksud huruf d, disertai dengan penjelasan yang terkait dengan situasi saat tindakan tersebut diambil.
- (4) Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas dewan penyantun, pemilik dapat mengangkat seorang sekretaris dewan penyantun atas beban RSUD.
- (5) Sekretaris dewan penyantun sebagaimana dimaksud pada ayat (3), bertugas menyelenggarakan kegiatan administrasi dalam rangka membantu kegiatan dewan penyantun, sedangkan sekretaris dewan penyantun tidak dapat bertindak sebagai dewan penyantun.

Bagian Keempat
Tugas, Kewajiban dan Wewenang
Pasal 5

- (1) Dewan penyantun, bertugas untuk melakukan pengawasan terhadap pengurusan RSUD, yang meliputi:
 - a. pelaksanaan rencana bisnis dan anggaran; dan
 - b. Rencana Strategis Bisnis Jangka Panjang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Dewan Penyantun dalam melakukan tugasnya berkewajiban:
 - a. memberikan pendapat dan saran kepada pemilik mengenai rencana bisnis dan anggaran yang diusulkan oleh pejabat pengelola RSUD;
 - b. mengikuti perkembangan kegiatan RSUD dan memberikan pendapat dan saran setiap masalah yang dianggap penting bagi pengurusan RSUD;

- c. memberikan laporan kepada pemilik apabila terjadi gejala menurunnya kinerja RSUD; dan
 - d. memberikan nasehat kepada direktur dalam melaksanakan pengurusan RSUD.
- (3) Dewan Penyantun melaporkan pelaksanaan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada pemilik secara berkala sekurang-kurangnya 1 (satu) kali dalam satu semester dan sewaktu-waktu apabila diperlukan.

Bagian kelima
Wewenang Dewan Penyantun
Pasal 6

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

- a. melihat buku-buku, surat-surat serta dokumen-dokumen lainnya, memeriksa kas untuk keperluan verifikasi dan memeriksa kekayaan RSUD;
- b. meminta penjelasan dari direktur atau pejabat lainnya dengan sepengetahuan direktur mengenai segala persoalan yang menyangkut pengurusan RSUD;
- c. meminta direktur atau pejabat lainnya dengan sepengetahuan direktur untuk menghadiri rapat dewan penyantun;
- d. menghadiri rapat direktur dan memberikan pandangan-pandangan terhadap hal-hal yang dibicarakan; dan
- e. memberikan persetujuan atau bantuan kepada direktur dalam melakukan perbuatan hukum tertentu.

Bagian Keenam
Rapat-Rapat
Pasal 7

- (1) Rapat rutin adalah setiap rapat terjadwal yang diselenggarakan Dewan Penyantun yang bukan termasuk rapat tahunan dan rapat khusus.
- (2) Rapat rutin merupakan rapat koordinasi antara Dewan Penyantun dengan direktur RSUD dan Komite Medik serta Pejabat lain yang dianggap perlu untuk mendiskusikan, mencari klarifikasi atau alternatif solusi berbagai masalah di RSUD.
- (3) Rapat rutin dilaksanakan paling sedikit sepuluh kali dalam setahun dengan interval tetap pada waktu dan tempat yang ditetapkan oleh dewan penyantun.
- (4) Sekretaris dewan penyantun menyampaikan undangan kepada setiap anggota dewan penyantun, direktur, komite medik dan pihak lain untuk menghadiri rapat rutin paling lambat 3 (tiga) hari sebelum rapat tersebut dilaksanakan.
- (5) Setiap undangan rapat yang disampaikan oleh sekretaris dewan penyantun sebagaimana diatur pada ayat (4) harus melampirkan:
 - a. 1 (satu) salinan agenda;
 - b. 1 (satu) salinan risalah rapat rutin yang lalu; dan
 - c. 1 (satu) salinan risalah rapat khusus yang lalu.

Pasal 8

- (1) Rapat khusus adalah rapat yang diselenggarakan oleh dewan penyantun untuk menetapkan kebijakan atau hal-hal khusus yang tidak termasuk dalam rapat rutin maupun rapat tahunan.
- (2) Dewan penyantun 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 Dewan Penyantun.
- (3) Undangan rapat khusus disampaikan oleh sekretaris dewan penyantun 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.
- (5) Rapat khusus yang diminta oleh anggota dewan penyantun sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, harus diselenggarakan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan tersebut.

Pasal 9

- (1) Rapat Tahunan adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Penyantun setiap tahun, dengan tujuan untuk menetapkan kebijakan tahunan operasional RSUD.
- (2) Rapat Tahunan diselenggarakan sekali dalam 1 (satu) tahun.
- (3) Dewan Penyantun menyiapkan dan menyajikan laporan umum keadaan RSUD, termasuk laporan keuangan yang telah diaudit.

Pasal 10

Setiap rapat dinyatakan sah hanya bila undangan telah disampaikan sesuai aturan, kecuali seluruh anggota Dewan Penyantun yang berhak memberikan suara menolak undangan tersebut.

Pasal 11

Setiap rapat rutin, selain dihadiri oleh anggota dewan penyantun, sekretaris dewan penyantun dan direktur, juga dihadiri oleh para direktur, komite medik dan pihak lain yang ada di lingkungan RSUD atau dari luar lingkungan RSUD apabila diperlukan.

Pasal 12

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

Pasal 13

- (1) Rapat dewan penyantun hanya dapat dilaksanakan bila kuorum tercapai.
- (2) Kuorum memenuhi syarat apabila dihadiri oleh 2/3 dari seluruh anggota dewan penyantun.
- (3) Dalam hal kuorum tidak tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu rapat yang telah ditentukan, maka rapat ditangguhkan untuk dilanjutkan pada tempat hari dan jam yang sama minggu berikutnya.
- (4) Dalam hal kuorum tidak juga tercapai dalam waktu setengah jam dari waktu rapat yang telah ditentukan pada minggu berikutnya, maka rapat segera dilanjutnya dan segala keputusan yang terdapat dalam risalah rapat disahkan dalam rapat dewan penyantun berikutnya.

Pasal 14

- (1) Penyelenggaraan setiap risalah rapat dewan penyantun menjadi tanggung jawab sekretaris dewan penyantun.
- (2) Risalah rapat dewan penyantun harus disahkan dalam waktu maksimal tujuh hari setelah rapat diselenggarakan, dan segala putusan dalam risalah rapat tersebut tidak boleh dilaksanakan sebelum disahkan oleh seluruh anggota dewan penyantun yang hadir.

Pasal 15

- (1) Setiap masalah yang diputuskan melalui pemungutan suara dalam rapat dewan penyantun ditentukan dengan mengangkat tangan atau bila dikehendaki oleh para anggota dewan penyantun, pemungutan suara dapat dilakukan dengan amplop tertutup.
- (2) Putusan rapat dewan penyantun didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara.

Pasal 16

- (1) Dewan penyantun dapat merubah 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 RSUD ini.
- (2) Dalam hal usul perubahan atau pembatalan putusan dewan penyantun tidak diterima dalam rapat tersebut, maka usulan ini tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu tiga bulan terhitung sejak saat ditolakny usulan.

Bagian Ketujuh
Mekanisme Dewan Penyantun
Pasal 17

- (1) Dewan penyantun berperan mendorong dan mendukung dalam bentuk kebijakan dalam upaya memberdayakan Staf Medis Fungsional (SMF) untuk mencapai tujuan sesuai dengan Visi, Misi, Faisafah RSUD.
- (2) Peran terhadap Staf Medis Fungsional (SMF) sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui integrasi dan koordinasi secara terus-menerus dan berkesinambungan.
- (3) Integrasi dan koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), *diselenggarakan melalui pemberdayaan fungsi-fungsi* dalam Organisasi Komite Medik RSUD.

BAB III
DIREKTUR
Pasal 18

- (1) Direktur mempunyai tugas untuk memimpin pelaksanaan tugas pengelolaan RSUD sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), direktur mempunyai fungsi merumuskan kebijakan operasional, perencanaan, pengorganisasian, penggerakan pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi pelaksanaan di bidang pelayanan medik dan keperawatan, Sumber daya manusia dan pendidikan, keuangan, serta umum dan operasional.

Pasal 19

Direktur mempunyai tugas dan wewenang untuk:

- a. memimpin dan mengelola RSUD sesuai dengan tujuan RSUD dengan senantiasa berusaha meningkatkan daya guna dan hasil guna;
- b. menguasai, memelihara dan mengelola kekayaan RSUD;
- c. mewakili RSUD baik di dalam dan di luar pengadilan;
- d. Melaksanakan kebijakan pengembangan usaha dalam mengelola RSUD sebagaimana yang telah digariskan oleh pemilik;
- e. menetapkan kebijakan operasional RSUD;
- f. menyiapkan rencana jangka panjang dan rencana bisnis dan anggaran RSUD;
- g. mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi RSUD sesuai dengan kelaziman yang berlaku bagi RSUD;
- h. menetapkan organisasi dan tata kerja RSUD lengkap dengan susunan jabatan dan rincian tugasnya setelah disetujui oleh pemilik/dewan penyantun;
- i. mengangkat dan memberhentikan tenaga honorer dan/atau kontrak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- j. *menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban* tenaga honorer dan/atau kontrak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku; dan
- k. menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala.

Pasal 20

Direktur diangkat dan diberhentikan oleh Pemilik RSUD.

Pasal 21

Yang dapat diangkat menjadi direktur adalah:

- a. memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan, pengalaman di bidang perumahsakitian;
- b. berkelakuan baik serta memiliki dedikasi untuk mengembangkan kinerja guna kemajuan RSUD;
- c. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah dinyatakan pailit atau menjadi anggota direktur atau komisaris atau dewan penyantun yang dinyatakan bersalah menyebabkan suatu RSUD dinyatakan pailit;
- d. berkewarganegaraan Indonesia.

BAB IV

KOMITE MEDIK

Bagian Kesatu

Nama dan Struktur Organisasi

Pasal 22

- (1) Nama wadah profesional medis yang anggotanya terdiri dari ketua dan anggota staf medis fungsional adalah komite medik RSUD.
- (2) Komite medik mempunyai otoritas tertinggi dalam pengorganisasian staf medis.
- (3) Susunan kepengurusan komite medik terdiri dari:
 - a. ketua merangkap anggota;
 - b. wakil ketua merangkap anggota;
 - c. sub komite merangkap anggota;
 - d. sekretaris merangkap anggota; dan
 - e. anggota.
- (4) Masa bakti kepengurusan komite medik adalah 3 (tiga) tahun.
- (5) Kepengurusan komite medik dipilih melalui rapat pleno untuk memilih ketua, wakil ketua dan sekretaris.
- (6) Pemilihan dilaksanakan sesuai prosedur tetap yang telah diatur dalam komite medik.

Bagian Kedua

Tugas, Fungsi dan Wewenang

Pasal 23

Tugas Komite Medik:

- a. membantu direktur RSUD menyusun standar pelayanan medis dan memantau pelaksanaannya;
- b. membantu direktur RSUD menyusun Medical Staff By Laws dan memantau pelaksanaannya;
- c. membantu direktur RSUD menyusun kebijakan dan prosedur yang terkait Medico-Legal dan Etico-Legal;
- d. melakukan koordinasi dengan direktur dalam melaksanakan pemantauan dan pembinaan pelaksanaan tugas SMF;
- e. mengatur kewenangan profesi dan SMF;

- f. melaksanakan pembinaan etika profesi, disiplin profesi dan mutu profesi;
- g. melakukan pemantauan dan evaluasi mutu pelayanan medis;
- h. meningkatkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan dalam bidang medis dan dalam pelaksanaannya dapat dibantu oleh tenaga lain secara *ex officio*; dan
- i. menyusun anggaran kebutuhan dana operasional dan biaya tersebut dibebankan pada anggaran RSUD.

Pasal 24

Fungsi Komite Medik adalah sebagai pengarah dalam pemberian pelayanan medis, sedangkan SMF adalah pelaksana pelayanan medis.

Pasal 25

Wewenang Komite Medik:

- a. memberikan usul rencana kebutuhan dan peningkatan kualitas tenaga medis;
- b. memberikan pertimbangan tentang rencana pengadaan, penggunaan dan pemeliharaan peralatan pelayanan medis dan peralatan penunjang medis serta pengembangan pelayanan medis;
- c. membentuk tim klinis yang mempunyai tugas menangani kasus-kasus pelayanan medis yang memerlukan koordinasi lintas profesi;
- d. memantau dan mengevaluasi penggunaan obat di RSUD;
- e. memantau dan mengevaluasi efisiensi dan efektivitas penggunaan alat kedokteran di RSUD;
- f. melaksanakan pembinaan etika profesi serta mengatur kewenangan profesi anggota staf medik fungsional;
- g. memberikan rekomendasi tentang kerjasama antara RSUD dan Fakultas Kedokteran/Kedokteran Gigi/Instalasi pendidikan lain; dan
- h. menetapkan tugas dan kewajiban sub komite dalam lingkungan komite medik.

Bagian Ketiga Sub Komite Medik Pasal 26

- (1) Sub Komite adalah kelompok kerja khusus yang bertugas membantu pelaksanaan tugas-tugas Klinik Bidang Medis.
- (2) Sub Komite dibentuk sesuai dengan kebutuhan RSUD.
- (3) Sub Komite kepengurusannya ditetapkan oleh Surat Keputusan direktur.
- (4) Keanggotaan sub komite terdiri dari anggota tetap staf medis fungsional dan tenaga lain secara *ex officio*.
- (5) Susunan kepengurusan sub komite terdiri:
 - a. ketua merangkap anggota;
 - b. sekretaris merangkap anggota; dan
 - c. anggota.

- (6) Tata kerja sub komite:
 - a. sub komite melaksanakan tugasnya sesuai dengan bidang tugasnya; dan
 - b. biaya operasional yang dibutuhkan dimasukkan dalam anggaran komite medik yang dibebankan pada anggaran RSUD.
- (7) Sub Komite yang ada di RSUD adalah:
 - a. sub komite kredensial;
 - b. sub komite etik;
 - c. sub komite peningkatan mutu;
 - d. sub komite farmasi dan terapi;
 - e. sub komite pengendalian infeksi nosokomial; dan
 - f. sub komite rekam medis
- (8) Jumlah Sub Komite dapat ditambah atau di kurang sesuai dengan kebutuhan.

Bagian Keempat
Rapat Komite Medik
Pasal 27

- (1) Rapat Komite Medik diselenggarakan sekurang-kurangnya 1 (satu) bulan sekali.
- (2) Dalam rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dibicarakan hal-hal yang berhubungan dengan komite medik sesuai dengan tugas, kewenangan dan kewajibannya.
- (3) Keputusan komite medik diambil atas dasar musyawarah untuk mufakat.
- (4) Dalam hal tidak tercapai kata sepakat, maka keputusan diambil berdasarkan suara terbanyak.
- (5) Untuk setiap rapat dibuat daftar hadir dan risalah rapat oleh sekretaris komite medik selaku notulis.

BAB V
HUBUNGAN-HUBUNGAN DALAM HOSPITAL BY LAWS
Bagian Kesatu
Hubungan Direktur dengan Dewan Penyantun
Pasal 28

- (1) Pengelolaan RSUD dilakukan oleh direktur.
- (2) Direktur bertanggung jawab kepada pemilik melalui dewan penyantun.
- (3) Dewan Penyantun melakukan pembinaan dan Penyantunan dalam pengelolaan RSUD, dengan menetapkan kebijakan pelaksanaan, baik di bidang pelayanan medis, pendidikan dan latihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan untuk tercapainya visi, misi, falsafah dan tujuan RSUD.
- (4) Keberhasilan RSUD tergantung dari kepemimpinan direktur dan pembinaan serta penyantunan dari pemilik melalui dewan penyantun sehingga dalam pertanggungjawaban tugas dan kewajiban antara pengelola dan pemilik adalah bersifat tanggung renteng.

Bagian Kedua
Hubungan Direktur dengan Komite Medik
Pasal 29

- (1) Komite Medik berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur RSUD.
- (2) Pelaksanaan tugas-tugas komite medik dilaporkan secara tertulis kepada Direktur dalam bentuk rekomendasi.
- (3) Bahan pertimbangan berupa rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), adalah berdasarkan penugasan dari Direktur.

Bagian Ketiga
Hubungan Direktur dengan Komite Etik dan Hukum
Pasal 30

- (1) Komite Etik dan Hukum berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur RSUD.
- (2) Tugas Komite Etik dan Hukum adalah:
 - a. memberikan pertimbangan kepada direktur dalam hal menyusun dan merumuskan medikoetikolegal dan etika RSUD serta penyelesaian masalah etika dan pelanggaran terhadap etika pelayanan RSUD;
 - b. membantu direktur dalam menyusun kebijakan dan prosedur yang terkait *medico-legal* dan *etiko-legal*;
 - c. Pemeliharaan etika penyelenggaraan fungsi RSUD, yang meliputi kebijakan yang terkait dengan Hospital By Laws dan Medical Staff Bylaws; dan
 - d. gugus barituan hukum dalam penanganan masalah hukum di RSUD.
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2), komite etik dan hukum berfungsi:
 - a. menyelenggarakan dan meningkatkan komunikasi medikoetikolegal, baik internal maupun eksternal RSUD;
 - b. menyelenggarakan dan meningkatkan pengetahuan etika dan hukum bagi petugas di RSUD; dan
 - c. menyelenggarakan dan meningkatkan kemampuan risk manajemen terhadap masalah-masalah etika dan hukum di RSUD.
- (4) Tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) disampaikan secara tertulis kepada direktur dalam bentuk rekomendasi.
- (5) Bahan pertimbangan berupa rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4), adalah berdasarkan penugasan dari Direktur.

Bagian Keempat
Hubungan Direktur dengan Satuan Pemeriksaan Intern (SPI)
Pasal 31

- (1) Satuan Pemeriksaan Intern berada di bawah dan bertanggung jawab kepada direktur RSUD.
- (2) Tugas satuan pemeriksaan intern adalah melaksanakan pengawasan dan penilaian terhadap pelaksanaan kegiatan semua unsur di RSUD agar dapat berjalan sesuai dengan rencana dan ketentuan yang berlaku.

- (3) Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2), satuan pemeriksaan intern berfungsi:
 - a. melaksanakan pemeriksaan/audit keuangan dan operasional;
 - b. merancang dan melaksanakan pengawasan pelaksanaan pengendalian intern;
 - c. melakukan identifikasi risiko;
 - d. mencegah terjadinya penyimpangan;
 - e. memberikan konsultasi pengendalian intern; dan
 - f. melakukan hubungan dengan eksternal auditor;
- (4) Tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) disampaikan dalam bentuk rekomendasi kepada direktur.
- (5) Bahan pertimbangan berupa rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4), adalah berdasarkan penugasan dari direktur.

BAB VI
STAF MEDIS
Pasal 32

- (1) Direktur Utama mengangkat dan mengganti staf medis setelah konsultasi dengan komite medik.
- (2) Kriteria dan penugasan staf medis ditetapkan oleh direktur utama berkoordinasi dengan komite medik.
- (3) Kriteria dan syarat-syarat penugasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disampaikan kepada staf medis.

Pasal 33

- (1) Staf Medis yang mendapat tugas klinis dapat berstatus dokter tetap atau dokter tidak tetap.
- (2) Dokter yang telah memasuki masa pensiun dapat diangkat menjadi staf medis dengan rekomendasi dari komite medik.
- (3) Pengangkatan staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan keputusan direktur.

Pasal 34

- (1) Direktur Utama menerbitkan surat penugasan staf medis yang telah memenuhi kriteria ditetapkan dalam peraturan staf medis.
- (2) Jangka waktu penugasan staf medis ditentukan oleh Peraturan Internal Staf Medis RSUD.

Pasal 35

Pada saat Peraturan Walikota ini mulai berlaku, semua peraturan yang mengatur tentang RSUD Dr. H. Kumpulan Pane yang bertentangan dengan Peraturan Walikota ini dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 36

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan Pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Tebing Tinggi.

Ditetapkan di Tebing Tinggi
pada tanggal 29 November 2010

Pj. WALIKOTA TEBING TINGGI,

ttd.

EDDY SYOFIAN

Diundangkan di Tebing Tinggi
pada tanggal 29 November 2010

SEKRETARIS DAERAH,

ttd.

HASBI BUDIMAN

BERITA DAERAH KOTA TEBING TINGGI TAHUN 2010 NOMOR 16

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Bagian Hukum dan Organisasi

