



WALIKOTA PASURUAN
PROVINSI JAWA TIMUR

PERATURAN WALIKOTA PASURUAN
NOMOR 66 TAHUN 2022

TENTANG

PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. R.
SOEDARSONO KOTA PASURUAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA PASURUAN,

- Menimbang :
- a. bahwa guna melaksanakan ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, setiap Rumah Sakit wajib menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit;
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan;
- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Kecil Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah dan Jawa Barat (Berita Negara Republik Indonesia tanggal 14 Agustus 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Pengubahan Undang-Undang Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 (Republik Indonesia Dahulu) tentang Pembentukan Kota-kota Besar dan Kota-kota Kecil di Jawa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1954 Nomor 40, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 551);
 3. Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144);

4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 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);
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
7. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 nomor 21);
8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. R. SOEDARSONO KOTA PASURUAN.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Pasuruan.
2. Pemerintah Kota adalah Pemerintah Kota Pasuruan.
3. Walikota adalah Walikota Pasuruan.

4. Rencana Strategis yang selanjutnya disebut Renstra adalah dokumen perencanaan BLUD untuk periode 5 (lima) tahunan.
5. Fleksibilitas adalah keleluasaan dalam pola pengelolaan keuangan dengan menerapkan praktik bisnis yang sehat untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat tanpa mencari keuntungan dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.
6. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.
7. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan.
8. Direktur adalah Direktur RSUD yang diangkat dan diberi tugas dan wewenang mengelola sumber daya rumah sakit untuk memberikan pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian dengan baik (*good governance*), efektif, efisien, produktif, akuntabel dan transparan.
9. Dewan Pengawas adalah suatu badan yang melakukan pengawasan terhadap operasional rumah sakit yang dibentuk dengan keputusan Walikota dengan keanggotaan yang memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
10. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
11. Staf Medis adalah Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan rumah sakit.
12. Unit pelayanan adalah unit yang menyelenggarakan upaya kesehatan, yaitu rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, kamar operasi, kamar bersalin, radiologi, laboratorium, rehabilitasi medis dan lain-lain.
13. Unit kerja adalah tempat staf medis dan profesi kesehatan lain yang menjalankan profesinya, dapat berbentuk instalasi, unit dan lain-lain.

14. Komite Medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (clinical governance) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjaminan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
15. Kewenangan klinis (clinical privilege) adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam rumah sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (clinical appointment).
16. Penugasan klinis (*clinical appointment*) adalah penugasan direktur rumah sakit kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di rumah sakit berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya.
17. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*).
18. Satuan Pengawas Internal adalah perangkat rumah sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (social responsibility) dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.

BAB II MAKSUD, TUJUAN, DAN MANFAAT

Pasal 2

Maksud penyusunan Peraturan Walikota ini adalah:

- a. sebagai aturan dasar yang bersifat normatif bagi pemangku kepentingan di lingkungan RSUD dalam bekerja dan berperilaku dalam mengelola RSUD secara efektif, efisien, akuntabel, responsif dan transparan;
- b. sebagai pedoman bagi Pemerintah Kota dalam melakukan pengawasan;
- c. sebagai sarana perlindungan hukum; dan
- d. sebagai pendukung akreditasi rumah sakit.

Pasal 3

Tujuan diterapkannya Peraturan Walikota ini adalah:

- a. tujuan umum, yaitu dimilikinya tatanan internal RSUD sebagai acuan bagi pengelola BLUD RSUD dalam melaksanakan kegiatan; dan
- b. tujuan khusus, yaitu adanya kejelasan visi, misi, tujuan, struktur dan tata kerja organisasi RSUD dan kejelasan pengaturan staf medik dan staf lainnya.

Pasal 4

Manfaat diterapkannya Peraturan Walikota ini adalah:

- a. bagi Pemerintah Kota, sebagai acuan dalam mengetahui arah dan tujuan RSUD, acuan dalam menyelesaikan konflik, dan acuan dalam menilai kinerja pengelola RSUD;
- b. bagi pengelola RSUD, sebagai dasar batas kewenangan, hak dan tanggung jawab serta pedoman penyusunan kebijakan teknis operasional;
- c. bagi RSUD, sebagai acuan aspek hukum dan mendukung akreditasi rumah sakit; dan
- d. bagi masyarakat, yaitu memberikan jaminan akan pelayanan yang efektif, efisien dan bermutu.

BAB III IDENTITAS, NILAI NILAI DASAR DAN TUJUAN STRATEGIS

Bagian Kesatu Identitas

Pasal 5

- (1) Rumah Sakit milik Pemerintah Kota dengan nama Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Soedarsono.
- (2) Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkedudukan di jalan
- (3) Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan RSUD kelas C.
- (4) Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberikan jenis pelayanan:
 - a. Pelayanan Medik Umum;
 - b. Pelayanan Gawat Darurat;
 - c. Pelayanan Medik Spesialis Dasar;

- d. Pelayanan Spesialis Penunjang Medik;
- e. Pelayanan Medik Spesialis Gigi dan Mulut;
- f. Pelayanan Kefarmasian;
- g. Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan;
- h. Pelayanan Penunjang Klinik;
- i. Pelayanan Penunjang Non Klinik;
- j. Pelayanan Rawat Inap; dan
- k. Pelayanan Rawat Jalan.

Bagian Kedua
Nilai Dasar

Pasal 6

- (1) Nilai dasar disusun sebagai acuan bagi RSUD dalam berperilaku yang menunjang tercapainya Visi dan Misi dan dapat menjadi budaya organisasi.
- (2) Nilai dasar sebagaimana dimaksud pada ayat 1 (satu) antara lain:
 - a. Etika dalam pergaulan antara petugas dengan klien, antara sesama anggota tim kesehatan, antara petugas dengan pimpinan unit kerja maupun etika dalam menjalankan profesi kesehatan dengan klien berprinsip senantiasa mengutamakan kesehatan penderita;
 - b. Profesionalisme, keyakinan terhadap tatanan dalam memberikan pelayanan yang berlandaskan pada kaidah ilmiah dan kaidah profesi serta tidak bertentangan dengan norma yang berlaku di masyarakat, dengan ciri-ciri yaitu bertanggung jawab, inovatif, kreatif, dan optimis
 - c. Integritas, yaitu berperilaku sebagai insan yang beriman, jujur, kerja keras, disiplin, berkomitmen, mendahulukan kepentingan organisasi, serta mampu menjaga keseimbangan *Emotional Quotion (EQ)*, *Intelectual Quotion (IQ)*, dan *Spiritual Quotion (SQ)*.
 - d. Kemitraan yaitu penuh empati, berpikir positif, ikhlas, terbuka untuk pembaharuan dalam mewujudkan keberhasilan bersama.
 - e. Keadilan, menjunjung tinggi keseimbangan antara hak dan kewajiban dalam menjalankan tugas sesuai beban tugas dan kinerjanya.

- f. Kemandirian yaitu mampu mengoptimalkan kapabilitas yang dimiliki, untuk mewujudkan jati diri yang terpercaya, baik sebagai individu, tim maupun organisasi.

Bagian Ketiga
Tujuan Rumah Sakit

Pasal 7

- (1) Tujuan yang ingin dicapai RSUD, yaitu:
 - a. meningkatkan kepuasan masyarakat terhadap layanan rumah sakit; dan
 - b. meningkatkan kualitas manajerial rumah sakit.
- (2) Dalam mencapai tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), sasaran strategis yang ingin dicapai yaitu:
 - a. terwujudnya pelayanan kesehatan lanjutan yang berkualitas kepada masyarakat; dan
 - b. meningkatnya pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

BAB IV
PEMILIK RUMAH SAKIT

Pasal 8

- (1) RSUD adalah milik Pemerintah Kota.
- (2) Kewenangan Pemilik adalah:
 - a. menetapkan Visi dan Misi RSUD dan meninjau Visi Misi RSUD secara berkala;
 - b. menyebarluaskan Visi dan Misi RSUD;
 - c. menyetujui dan menyediakan modal serta dana operasional dan sumber daya lain yang diperlukan untuk menjalankan rumah sakit dan memenuhi misi serta rencana strategis rumah sakit;
 - d. menetapkan standar pelayanan minimal ;
 - e. menetapkan peraturan tentang Pedoman Tata Kelola Rumah Sakit beserta perubahannya;
 - f. mengangkat dan memberhentikan pejabat pengelola BLUD RSUD;
 - g. melakukan evaluasi tahunan kinerja pejabat pengelola BLUD RSUD dengan menggunakan proses dan kriteria sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;

- h. mengangkat, menetapkan dan memberhentikan Dewan Pengawas Rumah Sakit sesuai peraturan perundangan yang berlaku;
 - i. menetapkan Rencana Strategis, Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) yang disetujui oleh Dewan Pengawas;
 - j. memberikan dukungan, persetujuan, menerima dan menindaklanjuti laporan program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien melalui Dewan Pengawas;
 - k. melakukan pengkajian laporan hasil pelaksanaan program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) setiap 3 (tiga) bulan sekali serta memberikan umpan balik perbaikan yang harus dilaksanakan dan hasilnya di evaluasi kembali pada pertemuan berikutnya secara tertulis melalui Dewan Pengawas;
 - l. melakukan pengkajian laporan Manajemen Risiko setiap 6 (enam) bulan sekali dan memberikan umpan balik perbaikan yang harus dilaksanakan dan hasilnya di evaluasi kembali pada pertemuan berikutnya secara tertulis melalui Dewan Pengawas;
 - m. meminta dan menerima laporan pelaksanaan program RSUD melalui Dewan Pengawas; dan
 - n. menilai Kinerja Dewan Pengawas.
- (3) Tanggung jawab Pemilik adalah:
- a. bertanggung jawab menyediakan sumber daya manusia dan segala kebutuhan untuk peningkatan pelayanan rumah sakit;
 - b. memberikan perlindungan kepada rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggung jawab;
 - c. membina dan mengawasi penyelenggaraan rumah sakit.

Pasal 9

- (1) RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 berkedudukan di bawah Dinas Kesehatan sebagai unit organisasi bersifat khusus dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan.
- (2) Sebagai unit organisasi bersifat khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) RSUD memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta bidang kepegawaian.

- (3) RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan.
- (4) Pertanggungjawaban sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan melalui penyampaian laporan pelaksanaan pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta bidang kepegawaian.

BAB V DEWAN PENGAWAS

Bagian Kesatu Pembentukan

Pasal 10

- (1) Dewan Pengawas merupakan unit kerja non struktural yang bersifat independen, bertanggung jawab kepada Pemilik.
- (2) Dewan Pengawas dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Walikota atas usulan Direktur.
- (3) Jumlah Anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebanyak 3 (tiga) orang dan salah seorang diantaranya ditetapkan sebagai Ketua Dewan Pengawas.
- (4) Dewan Pengawas bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan Rumah Sakit yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Bagian Kedua Tugas dan Wewenang Dewan Pengawas

Pasal 11

- (1) Dewan Pengawas memiliki tugas:
 - a. memberikan pendapat dan saran kepada Walikota mengenai Rencana Bisnis dan Anggaran yang diusulkan oleh Direktur;
 - b. mengikuti perkembangan kegiatan Rumah Sakit dan memberikan pendapat serta saran kepada Walikota mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan Rumah Sakit;
 - c. melaporkan kepada Walikota melalui sekretaris daerah tentang kinerja Rumah Sakit;

- d. memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola dalam melaksanakan pengelolaan Rumah Sakit;
 - e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja, baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh Pejabat Pengelola; dan
 - f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.
- (2) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Walikota secara berkala melalui Sekretaris Daerah paling sedikit 4 (empat) kali dalam satu tahun dan sewaktu-waktu diperlukan.

Pasal 12

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya, Dewan Pengawas mempunyai wewenang:
- a. menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan Rumah Sakit dari Kepala/Direktur Rumah Sakit;
 - b. menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal Rumah Sakit dengan sepengetahuan Direktur Rumah Sakit dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;
 - c. meminta penjelasan dari Direksi dan/atau pejabat manajemen lainnya mengenai penyelenggaraan pelayanan di Rumah Sakit dengan sepengetahuan Direktur Rumah Sakit sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital by laws*);
 - d. meminta penjelasan dari Komite Medik atau Organisasi Non Struktural di Rumah Sakit terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital by laws*);
 - e. berkoordinasi dengan Direktur Rumah Sakit dalam menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital by laws*) untuk ditetapkan oleh pemilik; dan
 - f. memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan Rumah Sakit.
- (2) Ketentuan lain-lain terkait Dewan Pengawas berpedoman pada perundang-undangan.

BAB VI
PEJABAT PENGELOLA

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 13

- (1) Pejabat Pengelola RSUD adalah seluruh pejabat Struktural baik Direktur, Kepala Bagian, Kepala Bidang, Kepala Seksi maupun Kepala Sub Bagian pada RSUD yang sebutannya disesuaikan dengan nomenklatur yang berlaku pada RSUD.
- (2) Pejabat Pengelola RSUD diangkat dan diberhentikan oleh Walikota.

Bagian Kedua
Susunan Organisasi

Pasal 14

- (1) Susunan organisasi RSUD adalah sebagai berikut:
 - a. Direktur;
 - b. Bagian Tata Usaha, membawahi 3 (tiga) Sub Bagian, yaitu:
 1. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
 2. Sub Bagian Keuangan; dan
 3. Sub Bagian Perencanaan dan Evaluasi.
 - c. Bidang Pelayanan, membawahi 2 (dua) Seksi, yaitu:
 1. Seksi Pelayanan Medis dan Rujukan; dan
 2. Seksi Pelayanan Penunjang Medis dan Non Medis.
 - d. Bidang Perawatan, membawahi 2 (dua) Seksi, yaitu:
 1. Seksi Pelayanan dan Asuhan Keperawatan; dan
 2. Seksi Etika dan Mutu Keperawatan.
 - e. Bidang Pengembangan dan Pengaduan, membawahi 2 (dua) Seksi, yaitu:
 1. Seksi Pengembangan dan Pendidikan Pelatihan; dan
 2. Seksi Pengaduan.
 - f. Kelompok Jabatan Fungsional;

- g. Staf Medik Fungsional;
 - h. Organisasi Non Struktural lainnya, yaitu:
 - 1. Komite-Komite;
 - 2. Satuan Pemeriksa Internal;
 - 3. Instalasi/Ruangan/Unit Pelayanan; dan
 - 4. Instalasi/Ruangan/Unit Penunjang.
- (3) Tugas, pokok, fungsi dan wewenang pejabat struktural dan kelompok pejabat fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berpedoman pada ketentuan perubahan perundang-undangan.
- (4) Struktur, tugas, fungsi dan wewenang Staf Medik Fungsional dan Organisasi Non Struktural Lainnya diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur.
- (5) Bagan susunan organisasi RSUD tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

BAB VII DIREKTUR

Pasal 15

- (1) Persyaratan Direktur Rumah Sakit adalah tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakit.
- (2) Direktur Rumah Sakit wajib mengikuti pelatihan perumahsakit meliputi Kepemimpinan, Kewirausahaan, Rencana Strategis Bisnis, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Tata kelola Rumah Sakit, Standar Pelayanan Minimal, Sistem Akuntabilitas, Sistem Remunerasi Rumah Sakit, Pengelolaan Sumber Daya Manusia.
- (3) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dipenuhi sebelum atau paling lama satu tahun pertama setelah menduduki jabatan struktural.

Pasal 16

Tugas Direktur adalah:

- a. memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan, mengoordinasikan dan mengevaluasi pelaksanaan tugas bidang penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang menjadi kewenangannya serta tugas lain sesuai dengan kebijaksanaan yang ditetapkan oleh Walikota berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan sesuai visi, misi dan tujuan organisasi dengan senantiasa meningkatkan daya guna dan hasil guna;
- b. menyusun Rencana Strategi Bisnis (RSB) dan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) RSUD;
- c. mengelola sumber daya RSUD yang disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan;
- d. melaksanakan kebijakan pengembangan usaha dalam mengelola RSUD sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- e. memperhatikan pengelolaan RSUD dengan berwawasan lingkungan;
- f. menyampaikan laporan pertanggungjawaban kinerja operasional RSUD kepada pemilik.

Pasal 17

Fungsi Direktur adalah:

- a. koordinasi pelaksanaan tugas dan fungsi pelayanan medis, penunjang medis, penunjang nonmedis, asuhan keperawatan, pelayanan rujukan, pendidikan, penelitian dan pelatihan, administrasi umum dan keuangan;
- b. penetapan kebijakan teknis dibidang pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan medis, penunjang medis, penunjang nonmedis, asuhan keperawatan, pelayanan rujukan, pendidikan, penelitian dan pelatihan, administrasi umum dan keuangan;
- c. penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan medis, penunjang medis, penunjang nonmedis, asuhan keperawatan, pelayanan rujukan, pendidikan, penelitian dan pelatihan, administrasi umum dan keuangan;

- d. pembinaan dan pelaksanaan tugas pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan medis, penunjang medis, penunjang nonmedis, asuhan keperawatan, pelayanan rujukan, pendidikan, penelitian dan pelatihan, administrasi umum dan keuangan;
- e. pengoordinasian, integrasi, sinkronisasi dan simplifikasi baik dalam lingkungan RSUD maupun instansi-instansi terkait sesuai bidang tugasnya masing-masing;
- f. pengendalian, pembagian tugas, pemberian petunjuk, pembinaan, pengembangan, pengawasan serta mengevaluasi pelaksanaan tugas di lingkungan RSUD dan menyampaikan laporan kinerja;
- g. pelaksanaan pengelolaan sistem informasi pelayanan medis, penunjang medis, penunjang nonmedis, asuhan keperawatan, pelayanan rujukan, pendidikan, penelitian dan pelatihan, administrasi umum dan keuangan;
- h. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan pelayanan medik, penunjang medik, penunjang nonmedis, asuhan keperawatan, pelayanan rujukan, pendidikan, penelitian dan pelatihan, administrasi umum dan keuangan;
- i. pemberian saran dan pertimbangan kepada Walikota sesuai dengan bidang tugasnya; dan
- j. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Walikota sesuai dengan bidang tugasnya.

Pasal 18

Wewenang Direktur adalah:

- a. menetapkan kebijakan operasional RSUD;
- b. menetapkan peraturan, keputusan, pedoman, panduan, prosedur, petunjuk teknis dan regulasi lain sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- c. mengangkat dan memberhentikan pegawai RSUD BLUD Non PNS Tidak Tetap sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- d. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai RSUD sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi dan memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar disiplin sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;

- f. mendatangkan ahli, profesional, konsultan atau lembaga independen apabila diperlukan;
- g. menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing;
- h. menandatangani perjanjian dengan pihak-pihak yang bekerjasama dengan RSUD sesuai dengan kebutuhan;
- i. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada Pejabat dibawahnya serta meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas Pejabat dibawahnya.

BAB VIII ORGANISASI NON STRUKTURAL

Bagian Kesatu Satuan Pengawas Internal

Pasal 19

- (1) Satuan Pengawas Internal adalah Organisasi Non Struktural yang Bertugas melaksanakan pengawasan intern rumah sakit.
- (2) Satuan Pengawas Internal berada di bawah dan bertanggung jawab kepada direktur.
- (3) Satuan Pengawas Internal dibentuk dan ditetapkan oleh direktur.
- (4) Satuan Pengawas Internal wajib menyusun pedoman dan program kerja.
- (5) Satuan Pengawas Internal melaporkan hasil program kerja kepada direktur.

Bagian Kedua Komite

Pasal 20

- (1) Komite adalah organisasi non struktural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi dibentuk untuk memberikan pertimbangan strategis kepada direktur dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan rumah sakit.
- (2) Pembentukan komite ditetapkan oleh direktur sesuai kebutuhan rumah sakit.
- (3) Komite dipimpin oleh seorang ketua yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.

- (4) Susunan organisasi komite sekurang-kurangnya terdiri dari:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. subkomite dan/atau anggota.
- (5) Dalam keadaan keterbatasan sumber daya, susunan organisasi komite sekurang-kurangnya dapat terdiri dari:
 - a. ketua dan sekretaris tanpa subkomite; atau
 - b. ketua dan sekretaris merangkap ketua dan anggota subkomite.
- (6) Komite berada di bawah dan bertanggung jawab kepada direktur.
- (7) Pembentukan dan perubahan jumlah dan jenis komite ditetapkan oleh direktur.
- (8) Komite wajib menyusun pedoman dan program kerja komite.
- (9) Komite melaporkan hasil program kerja komite secara berkala kepada Direktur.

Pasal 21

- (1) Instalasi/Ruangan/Unit adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan, pendidikan dan penelitian Rumah Sakit.
- (2) Pembentukan instalasi/Ruangan/Unit ditetapkan oleh direktur sesuai kebutuhan rumah sakit.
- (3) Instalasi/Ruangan/Unit dipimpin oleh seorang kepala yang diangkat dan diberhentikan oleh direktur.
- (4) Kepala instalasi/ruangan/unit dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga-tenaga fungsional dan atau non medis.
- (5) Pembentukan dan perubahan jumlah dan jenis instalasi/ruangan/unit dilaporkan secara tertulis kepada Walikota.

Bagian Ketiga Komite Medik

Pasal 22

Komite Medik dibentuk dengan tujuan untuk menyelenggarakan tata kelola klinis (*clinical governance*) yang baik agar mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien lebih terjamin dan terlindungi.

Pasal 23

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

Pasal 24

- (1) Susunan organisasi komite medik sekurang-kurangnya terdiri dari:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. subkomite.
- (2) Dalam keadaan keterbatasan sumber daya, susunan organisasi komite medik sekurang-kurangnya dapat terdiri dari:
 - a. ketua dan sekretaris tanpa subkomite; atau
 - b. ketua dan sekretaris merangkap ketua dan anggota subkomite.

Pasal 25

- (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 26

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

Pasal 27

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya 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) Mitra Bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (3) adalah sekelompok staf medis dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis.
- (5) 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.

Pasal 28

Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Komite Medik dilakukan oleh Direktur atau pejabat yang diberikan kewenangan oleh Direktur.

Pasal 29

- (1) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 diarahkan untuk meningkatkan kinerja Komite Medik dalam rangka menjamin mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien di RSUD.
- (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 30

Ketentuan lebih lanjut mengenai tugas, fungsi dan wewenang Komite Medik diatur dengan Peraturan Direktur.

BAB X TATA KERJA

Pasal 31

- (1) Setiap pimpinan instalasi/ruangan/unit pada RSUD wajib menerapkan prinsip koordinasi integrasi dan sinkronisasi baik dalam lingkungan unit kerja masing-masing maupun antar satuan unit kerja di lingkungan Pemerintah Kota serta dengan instansi vertikal sesuai dengan bidang tugasnya.
- (2) Setiap pimpinan instalasi/ruangan/unit bertanggung jawab memimpin dan mengoordinasikan bawahannya masing-masing serta memberikan petunjuk dan bimbingan dalam pelaksanaan tugas bawahannya.
- (3) Setiap pimpinan instalasi/ruangan/unit wajib mengawasi pelaksanaan tugas bawahannya masing-masing dan apabila terjadi penyimpangan agar mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XI PENGELOLAAN

Bagian Kesatu Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Pasal 32

- (1) Pengangkatan pegawai RSUD yang berasal dari PNS dan PPPK disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.
- (2) Pengangkatan pegawai RSUD BLUD Non PNS Tidak Tetap dilakukan berdasarkan kebutuhan dengan prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam rangka peningkatan pelayanan.

Pasal 33

- (1) Direktur dapat melakukan rotasi PNS dan non PNS di lingkup RSUD dengan tujuan untuk peningkatan kinerja dan pengembangan karir.

- (2) Rotasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan mempertimbangkan:
 - a. penempatan seseorang pada pekerjaan yang sesuai dengan kompetensi, pendidikan dan ketrampilannya;
 - b. masa kerja di unit tertentu;
 - c. pengalaman pada bidang tugas tertentu;
 - d. kebutuhan dalam menunjang pelayanan;
 - e. pelanggaran disiplin pegawai secara etik dan hukum;
 - f. kondisi fisik dan psikis pegawai; dan
 - g. Penilaian kinerja.
- (3) Rotasi dilaksanakan dengan melalui uji kompetensi dan/atau tanpa melalui uji kompetensi dengan pertimbangan sebagian atau seluruhnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2).

Pasal 34

- (1) Etik dan disiplin PNS yang bekerja di rumah sakit mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Etik dan disiplin pegawai BLUD non PNS tidak tetap diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur.

Bagian Kedua Pengelolaan Sarana, Prasarana, dan Peralatan Rumah Sakit

Pasal 35

- (1) Pengelolaan sarana, prasarana, dan peralatan rumah sakit, meliputi kegiatan perencanaan, pengadaan, penggunaan dan pemanfaatan, penatausahaan, dan penghapusan yang perolehannya bersumber dari selain pendapatan BLUD diatur berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Pengelolaan sarana, prasarana, dan peralatan rumah sakit, meliputi kegiatan perencanaan, pengadaan, penggunaan dan pemanfaatan, penatausahaan, dan penghapusan yang perolehannya bersumber dari pendapatan BLUD diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur.

Bagian Ketiga
Pengelolaan Proses Pelayanan

Pasal 36

- (1) Pelaksanaan proses pelayanan pada pasien harus menjamin keamanan dan keselamatan pasien (*patient safety*) serta kenyamanan pasien (*first of all do no harm, primum non nocere*) berdasarkan tata kelola klinik yang baik (*good clinical governance*) serta Standar Prosedur Operasional (SPO) dan Standar Pelayanan Minimal maupun pedoman/panduan pelayanan lainnya.
- (2) Tata kelola klinik yang baik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada *Medical Staff by Laws (MSBL)* dan *Nursing Staff by Laws (NSBL)* yang telah ditetapkan.
- (3) *Medical Staff by Laws* dan *Nursing Staff by Laws* ditetapkan dengan Peraturan Direktur.
- (4) SPO sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi semua jenis SPO tindakan medik, pemeriksaan penunjang medik, asuhan keperawatan, dan pelayanan profesi lain di semua unit pelayanan yang ditetapkan oleh Direktur.
- (5) SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah SPM yang ditetapkan oleh Walikota.
- (6) Pedoman/panduan pelayanan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah semua jenis pedoman/panduan pelayanan yang ditetapkan oleh Direktur.

Pasal 37

- (1) Semua unsur pemberi pelayanan, baik tenaga fungsional kelompok profesi maupun pejabat struktural, harus meminimalkan risiko (*zero accident*) dengan mengedepankan dan mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien.
- (2) Meminimalkan risiko pada pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan upaya pencegahan terjadi 5D, yaitu:
 - a. mencegah terjadinya kematian (*Dead*);
 - b. mencegah terjadinya penyakit lain, terjadi infeksi nosokomial (*Disease*);
 - c. mencegah terjadinya kecacatan (*Disability*);
 - d. mencegah terjadinya ketidaknyamanan (*Discomfort*); dan

- e. mencegah terjadinya ketidakpuasan pasien (Dissatisfaction).
- (3) Komite Medik harus melakukan upaya sistematis untuk peningkatan mutu pelayanan medik dan staf medik fungsional serta peningkatan mutu dan keselamatan pasien (PMKP)
 - (4) Komite Keperawatan harus melakukan upaya sistematis untuk peningkatan mutu asuhan keperawatan oleh staf keperawatan fungsional, peningkatan mutu dan keselamatan pasien (PMKP)
 - (5) Staf fungsional lainnya harus melakukan upaya perbaikan mutu pelayanan dan keselamatan pasien sesuai standar profesi masing-masing.
 - (6) Satuan Pengawas Internal harus melakukan upaya perbaikan pengawasan manajerial atas kepatuhan pelaksanaan SPM, SPO, dan Pedoman/Panduan Pelayanan yang telah ditetapkan.

BAB XII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 39

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

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

Ditetapkan di Pasuruan
pada tanggal 15 Agustus 2022

WALIKOTA PASURUAN,

Ttd.

SAIFULLAH YUSUF

Diundangkan di Pasuruan
pada tanggal 15 Agustus 2022

SEKRETARIS DAERAH KOTA PASURUAN,

Ttd.

RUDIYANTO

BERITA DAERAH KOTA PASURUAN TAHUN 2022 NOMOR 66

Salinan sesuai dengan aslinya

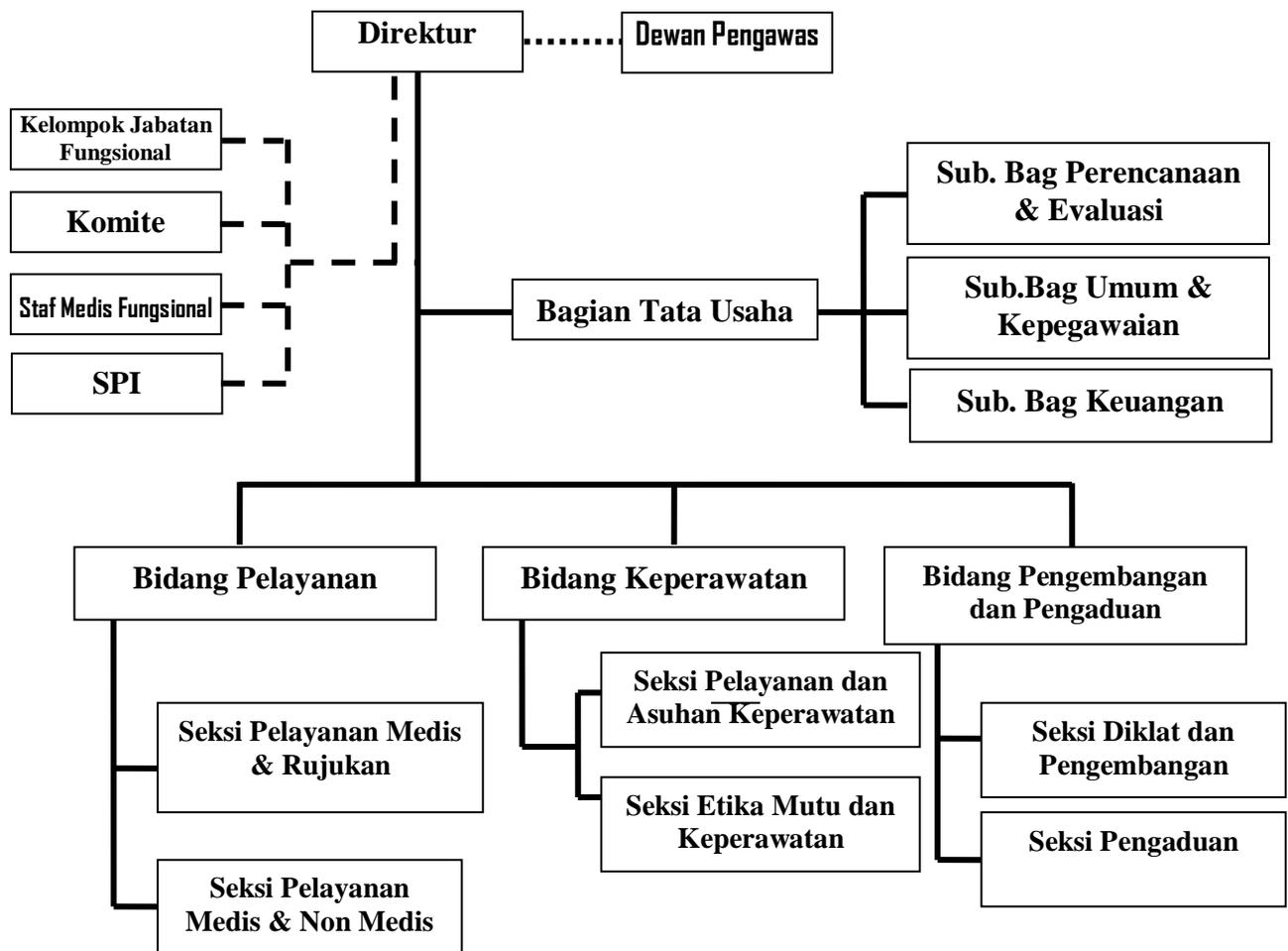
KEPALA BAGIAN HUKUM,

C. APRILITA ISMADYANINGTYAS, SH. MM.

Pembina Tingkat I
NIP. 19650411 199803 2 001

LAMPIRAN
PERATURAN WALIKOTA PASURUAN
NOMOR 66 TAHUN 2022
TENTANG
PERATURAN INTERNAL RSUD dr. R.
SOEDARSONO KOTA PASURUAN

SUSUNAN ORGANISASI
RSUD dr. R. SOEDARSONO KOTA PASURUAN



Salinan sesuai dengan aslinya

KEPALA BAGIAN HUKUM,

WALIKOTA PASURUAN,

Ttd.

SAIFULLAH YUSUF

C. APRILITA ISMADYANINGTYAS, SH. MM.

Pembina Tingkat I

NIP. 19650411 199803 2 001