BUPATI ACEH BARAT DAYA
PROVINSI ACEH

PERATURAN BUPATI ACEH BARAT DAYA
NOMOR 67 TAHUN 2017

TENTANG

PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM TEUNGKU PEUKAN
KABUPATEN ACEH BARAT DAYA

DENGAN RAHMAT ALLAH YANG MAHA KUASA

BUPATI ACEH BARAT DAYA,

Menimbang: a. bahwa untuk mengatur organisasi dan tata laksana, akuntabilitas, dan transparansi pada Rumah Sakit Umum Teungku Peukan diperlukan peraturan internal yang berlaku khusus bagi Rumah Sakit Umum Teungku Peukan;

b. bahwa untuk mengatur hubungan, hak dan kewajiban, wewenang dan tanggung jawab dari Pemerintah Kabupaten Aceh Barat Daya, pengelola rumah sakit dan staf medis fungsional maka perlu diatur acuan dalam melaksanakan penyelenggaraan rumah sakit;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu ditetapkan Peraturan Bupati Aceh Barat Daya tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

3. Undang-Undang Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

4. 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);

5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298);

6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/ PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 360);
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/MENKES/ SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit *(Hospital By Laws);*
9. Peraturan Bupati Aceh Daya Barat Nomor 330 Tahun 2011 tentang Penetapan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
10. Peraturan Menteri Kesehatan No.903/Menkes/PER/V/ 2011 tanggal 4 Mei 2011tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Tahun 2011;
11. Qanun Kabupaten Aceh Barat Daya Nomor 13 Tahun 2013 tentang Penabalan Nama Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Barat Daya;
12. Qanun Kabupaten Aceh Barat Daya Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Kabupaten Aceh Barat Daya sebagaimana telah diubah dengan Qanun Kabupaten Aceh Barat Daya Nomor 5 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Qanun Kabupaten Aceh Barat Daya Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Kabupaten Aceh Barat Daya;
13. Peraturan Bupati Aceh Barat Daya Nomor 72 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya;
14. Peraturan Bupati Aceh Barat Daya Nomor 52 Tahun 2017 tentang Pedoman Pengangkatan dan Pemberhentian Dewan Pengawas Rumah Sakit Umum Tengku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI ACEH BARAT DAYA TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM TEUNGKU PEUKAN KABUPATEN ACEH BARAT DAYA

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan :
1. Kabupaten adalah Kabupaten Aceh Barat Daya.
2. Bupati adalah Bupati Aceh Barat Daya.
3. Rumah Sakit Umum yang selanjutnya disingkat RSU adalah institusi pelayanan kesehatan umum yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.
4. Rumah Sakit Umum Teungku Peukan yang selanjutnya disebut RSU Teungku Peukan adalah RSU Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya.
5. Peraturan Internal RSU Teungku Peukan adalah peraturan dasar yang mengatur kebijakan pemilik RSU Teungku Peukan atau yang mewakili, Dewan Pengawas, Direktur RS dan staf medik rumah sakit. Peraturan ini terdiri dari *hospital bylaws* dan *medical staff bylaws* (peraturan internal staf medis).

6. Pemilik Rumah Sakit adalah Pemerintah dalam hal ini Pemerintah Kabupaten Aceh Barat Daya.
7. Dewan Pengawas RSU Teungku Peukan yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah unit nonstruktural pada RSU Teungku Peukan yang melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan rumah sakit secara internal yang bersifat non teknis perumah sakitan yang melibatkan unsur masyarakat.
8. Pengelola RSU Tengku Peukan adalah pejabat struktural yang diangkat oleh Bupati untuk mengelola Rumah Sakit terdiri dari Direktur, Kepala Bagian, Kepala Bidang, Kepala Seksi, Bendahara Penerimaan dan Pengeluaran serta Pengurus Barang.
9. Direktur adalah seseorang yang ditunjuk oleh Bupati untuk menjabat posisi tersebut sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Pemerintah.
10. Kepala Tata Usaha adalah seseorang yang diangkat oleh Bupati sesuai dengan bidang tugasnya.
11. Kepala Bidang adalah seseorang yang diangkat oleh Bupati dan menjalankan tugas sesuai dengan bidang tugasnya masing-masing.
12. Komite Medis adalah wadah profesional medis yang keanggotaannya berasal dari Ketua Kelompok Staf Medis dan atau yang mewakili.
13. Staf Medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi, yang diakui pemerintah, yang bekerja paruh waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan rumah sakit.
14. Komite keperawatan adalah merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di rumah sakit, yang keanggotaannya dari tenaga keperawatan.
15. Kegiatan kepengurusan RS dilakukan oleh Direktur, Ka TU, dan Kepala Bidang yang bertanggung jawab atas kepengurusan Rumah Sakit serta mewakili Rumah Sakit baik di dalam maupun diluar pengadilan.

BAB II
NAMA, LOKASI, VISI, MISI dan TUJUAN

Pasal 2

(1) Nama Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya adalah Satuan Kerja Perangkat Kabupaten Aceh Barat Daya yang dibentuk berdasarkan Qanun Kabupaten Aceh Barat Daya Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Kabupaten Aceh Barat Daya sebagaimana telah diubah dengan Qanun Kabupaten Aceh Barat Daya Nomor 5 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Qanun Kabupaten Aceh Barat Daya Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Kabupaten Aceh Barat Daya.
(2) RSU Teungku Peukan terletak di Jalan Nasional Padang Meurante Kecamatan Susoh Kabupaten Aceh Barat Daya.

Pasal 3

Menjadi Rumah Sakit Unggulan di Pantai Barat Selatan Aceh yang mengutamakan pelayanan profesional dan Islami

Pasal 4

Misi RSU Teungku Peukan adalah :
a. Memberikan pelayanan bermutu;
b. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia;
c. Meningkatkan sarana dan prasarana rumah sakit sesuai standar nasional;
d. Meningkatkan kecepatan dalam pelayanan dengan tetap mengutamakan keselamatan.

Pasal 5

Logo RSU Teungku Peukan sama dengan logo Kabupaten adalah :

1. Bintang : melambangkan ketakwaan kepada Allah SWT(Ketuhanan yang Maha Esa);
2. Kubah Mesjid : melambangkan kesukuan dan kebersamaan masyarakat Aceh Barat Daya yang senantiasa mengagungkan/menggunakan mesjid sebagai tempat berhimpun dalam menyelesaikan setiap masalah serta mengambil keputusan;
3. Buku/kitab : melambangkan mengenai ilmu pengetahuan dan teknologi;
4. Timbangan : melambangkan segenap masyarakat Kabupaten Aceh Barat Daya senantiasa menjunjung tinggi rasa keadilan dan kebenaran di tengah-tengah masyarakat;
5. Rencong : melambangkan sifat kepahlawanan (menyeru kepada kebajikan, mencegah terhadap segala bentuk kemungkaran);
6. Cerana : melambangkan adat dan budaya;
7. Kapas, Padi dan Kacang Tanah : melambangkan kemakmuran dan kesejahteraan, padi padee sigupai dan kacang tanah merupakan komoditi unggulan di Kabupaten Aceh Barat Daya;
8. Rantai Emas : melambangkan persatuan dan kesatuan (hubungan ukhuwah islamiyah yang murni);
9. Perisai Segi Lima : mencerminkan Pancasila mampu memberikan perlindungan kepada segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, setiap tindakan/keputusan yang diambil sesuai dengan Pancasila dan UUD 1945.

Pasal 6

Stempel RSU Teungku Peukan adalah sebagaimana gambar berikut :

1. Berbentuk bingkai bulat dibagian lingkaran dalam bertuliskan Pemerintah Kabupaten Aceh Barat Daya yang dibatasi oleh 2 bintang;
2. Dibagian tengah lingkaran bertuliskan RSUTP Kabupaten Aceh Barat Daya

BAB III
PEMILIK

Pasal 7

(1) Pemilik RSU Teungku Peukan adalah Pemerintah Kabupaten.
(2) Dalam pelaksanan kesehariannya Pemerintah Kabupaten, membentuk/mengangkat Direktur sebagai orang yang secara penuh bertanggung jawab terhadap operasional RSU Teungku Peukan.
(3) Untuk pengawasan kinerja Direktur Pemerintah Kabupaten membentuk/mengangkat Dewan Pengawas dimana Dewan Pengawas ini bertugas mengawasi Direktur dan juga berperan sebagai wakil pemilik rumah sakit.

BAB IV
DEWAN PENGAWAS

Pasal 8

Pengangkatan dan Pemberhentian Dewan Pengawas diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB V
PENGELOLA RUMAH SAKIT

Pasal 9

(1) Pengelola RSU Teungku Peukan diangkat oleh Bupati atas usul Direktur setelah dikonsultasikan dengan Dewan Pengawas serta mendapat rekomendasi Badan Pertimbangan Jabatan dan Kepangkatan.
(2) Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja RSU Teungku Peukan Kabupaten Aceh Barat Daya diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 10

Direktur tidak dibenarkan untuk memangku jabatan rangkap :
a. Direktur pada BUMN/BUMD;
b. Direktur Swasta;
c. Jabatan lain yang berhubungan dengan pengurusan perusahaan;
d. Jabatan Struktural dan Fungsional dalam Instansi Pemerintah Pusat atau Daerah.

Pasal 11

(1) Direktur dapat diberhentikan oleh Bupati.
(2) Pemberhentian dilakukan :
    a. mencapai batas usia pensiun;
    b. dikeluarkannya keputusan pemberhentian oleh Bupati.
(3) Pemberhentian Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 12

Pemberhentian Direktur sebelum habis masa jabatannya :
a. tidak melaksanakan tugas dengan baik;
b. tidak melaksanakan tindakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
c. terlibat dalam tindakan yang merugikan RSU Teungku Peukan.

Pasal 13

(1) Rapat Rutin Pengelolaan Rumah Sakit diselenggarakan sekurang-kurangnya 1 (satu) bulan sekali dihadiri oleh Dewan Pengawas dan Pengelola RSU Teungku Peukan.
(2) Rapat Khusus diselenggarakan jika terdapat hal-hal yang sangat penting dan mendesak.
(3) Untuk setiap rapat dibuat risalah rapat.
(4) Hasil keputusan rapat menjadi pedoman bagi Direktur untuk dilaksanakan.

BAB VI
KERAHASIAAN INFORMASI MEDIS

Pasal 14

(1) Kerahasiaan Pasien rumah sakit adalah sebagaimana diatur dalam kebijakan yang berlaku.
(2) Pengungkapan kerahasian pasien dimungkinkan pada keadaan:
   a. Atas ijin/otorisasi pasien;
   b. Menjalankan Undang-undang (Pasal 50 KUHP);
   c. Perintah jabatan (Pasal 51 KUHP);
   d. Bela diri (Pasal 49 KUHP);
   e. Daya paksa (Pasal 48 KUHP);
   f. Pendidikan dan penelitian.

Pasal 15

(1) Pasien dapat meminta informasi medis atau penjelasan kepada Dokter yang merawat, sesuai dengan haknya.
(2) Informasi medis atau penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang harus diungkapkan dengan jujur dan benar adalah mengenai :
   a. Keadaan kesehatan pasien;
   b. Rencana terapi dan alternatifnya;
   c. Manfaat dan resiko masing-masing alternatif tindakan;
   d. Prognosis;
   e. Kemungkinan komplikasi.

Pasal 16

(1) Hak dan kewajiban dokter adalah hak dan kewajiban dokter sebagaimana yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.
(2) Hak dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah sebagai berikut :
   a. Hak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional;
   b. Hak memberikan pelayanan medis sesuai dengan Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional;
   c. Hak memperoleh informasi yang lengkap dan jujur;
   d. Hak menerima imbalan jasa.
(3) Kewajiban Dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah sebagai berikut :
   a. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional serta kebutuhan medis;
   b. Merujuk ke dokter lain, bila tidak mampu;
   c. Merahasiakan informasi pasien, meskipun pasien sudah meninggal;
   d. Melakukan pertolongan darurat, kecuali bila yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu;
   e. Menambah IPTEK dan mengikuti perkembangan.

Pasal 17

A. Hak Pasien dan Keluarga
   1. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
   2. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
   3. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur dan tanpa diskriminasi;
   4. Memperoleh layanan kesehatan bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar operasional prosedur;

5. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
6. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
7. Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
8. Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya pada dokter lain yang mempunyai Surat Ijin Praktek (SIP), baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
9. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
10. Mendapatkan informasi yang meliputi diagnosa dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, resiko, dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
11. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yanga akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
12. Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
13. Menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
14. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
15. Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
16. Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
17. Menggugat dan atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana;
18. Mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

B. Kewajiban Pasien dan Keluarga
1. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
2. Mematuhi nasehat dan petunjuk dokter atau dokter gigi;
3. Mematuhi ketentuan yang berlaku disarana pelayanan kesehatan;
4. Memberikan imbalan jasa atau pelayanan yang diberikan;
5. Memenuhi hal-hal yang telah disepakati/perjanjian yang telah dibuat.

Pasal 18

(1) Hak Rumah Sakit adalah sebagai berikut :
a. Membuat Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) dan Standar-standar yang berlaku dalam memberikan pelayanan medis kepada pasien;
b. Mensyaratkan bahwa pasien harus mentaati segala peraturan yang berlaku di RSU Tengku Peukan;
c. Mensyaratkan bahwa pasien harus mentaati segala instruksi yang diberikan dokter kepadanya;
d. Memilih tenaga dokter yang akan bekerja di RSU Tengku Peukan;
e. Menuntut pihak-pihak yang telah melakukan *wanprestasi*, baik Pasien, Pihak Ketiga dan lain-lain.

(2) Kewajiban Rumah Sakit adalah sebagai berikut:
a. Mematuhi ketentuan dalam peraturan perundang-undangan dan peraturan kebijakan yang berlaku bagi RSU Tengku Peukan;
b. Memberikan pelayanan kepada pasien tanpa diskriminasi;
c. Merawat pasien sebaik-baiknya dengan tidak membedakan kelas perawatan;
d. Menjaga mutu perawatan dengan tidak membedakan kelas perawatan;

e. Memberikan pertolongan di Instalasi Rawat Darurat tanpa meminta jaminan materi terlebih dahulu;
f. Menyediakan sarana, prasarana dan peralatan yang dibutuhkan;
g. Menjaga agar sarana, prasarana dan peralatan senantiasa dalam keadaan siap pakai;
h. Merujuk pasien ke rumah sakit lain apabila tidak memiliki sarana, prasarana, dan peralatan serta tenaga yang diperlukan;
i. Mengusahakan adanya sistem, sarana, dan prasarana pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
j. Melindungi dokter dan tenaga lainnya dengan memberikan bantuan administrasi dan hukum bilamana dalam melaksanakan tugas ternyata petugas yang bersangkutan mendapat perlakukan tidak wajar atau tuntutan hukum dari pasien atau keluarganya;
k. Mengadakan perjanjian tertulis dengan Dokter dan Dokter Spesialis serta Dokter Gigi dan yang bekerja di RSU Tengku Peukan;
l. Membuat Standar dan Prosedur tetap, baik untuk pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, maupun non medik.

BAB VII
PERATURAN INTERNAL STAF MEDIK

Bagian Kesatu
Nama, Tujuan Organisasi dan Tanggungjawab

Pasal 19

(1) Nama kelompok Dokter dan Dokter Spesialis serta Dokter Gigi dan yang berhak memberikan pelayanan medik di rumah sakit ini adalah Staf Medik Fungsional (SMF) RSU Tengku Peukan.
(2) Pengelompokan anggota SMF adalah berdasarkan keahlian dan/atau spesialisasi yang ada di RSU Tengku Peukan.
(3) Untuk Kelompok Dokter Umum, masuk dalam SMF Dokter Umum dan untuk Kelompok Dokter Gigi dan masuk dalam SMF Gigi.
(4) Untuk Kelompok Dokter Spesialis, masuk dalam SMF sesuai dengan bidang spesialisasinya.
(5) Nama wadah profesional medis yang keanggotaannya berasal dari Ketua-ketua Staf Medis Fungsional dan/atau yang mewakili SMF secara tetap adalah Komite Medik RSU Tengku Peukan.

Pasal 20

Tujuan dari pengorganisasian SMF adalah agar Staf Medis di RSU Tengku Peukan dapat lebih menata diri dengan fokus terhadap kebutuhan pasien, sehingga menghasilkan pelayanan medis yang berkualitas dan bertanggung jawab.

Pasal 21

Secara administratif manajerial, SMF berada dibawah Direktur, tetapi secara fungsional sebagai profesi, anggota SMF berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Komite Medik melalui Ketua SMF.

Pasal 22

Tata cara Penerimaan, Penerimaan Kembali dan Pemberhentian Anggota SMF diatur dengan Keputusan Direktur.

Pasal 23

(1) Tugas SMF :
   a. Melaksanakan kegiatan profesi yang meliputi prosedur diagnosis, pengobatan, pencegahan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan;
   b. Memberikan pelayanan Medik yang bermutu kepada pasien sesuai dengan Pedoman Pelayanan Medik dan Prosedur Tetap yang berlaku di RSU Tengku Peukan;
   c. Meningkatkan kemampuan profesinya, melalui program pendidikan dan pelatihan berkelanjutan;
   d. Memberikan pendidikan dan pelatihan kepada peserta didik yang ada dalam program SMF dan RSU Tengku Peukan;
   e. Menjaga agar kualitas pelayanan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan medis dan etika kedokteran yang sudah ditetapkan;
   f. Menyusun, mengumpulkan, menganalisis, dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinis.

(2) Fungsi SMF adalah sebagai pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang medis.

(3) Wewenang masing-masing anggota SMF disusun oleh Ketua SMF dan kemudian disetujui dan dibuatkan rekomendasi oleh Komite Medik untuk dibuatkan Keputusan oleh Direktur RSU Tengku Peukan.

(4) Tanggungjawab SMF :
   a. Menyelesaikan dan melengkapi rekam medis pasien yang menjadi tanggung jawabnya dalam tempo 2 x 24 jam;
   b. Memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medik kepada Direktur dan diteruskan kepada Bupati terhadap permohonan penempatan dokter baru di RSU Tengku Peukan;
   c. Melalukan evaluasi penampilan kinerja praktek dokter berdasarkan data yang komprehensif, melalui peer review, audit medis atau program quality improvement;
   d. Memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medik/Sub Komite Kredensial kepada Direktur dan diteruskan kepada Bupati terhadap permohonan penempatan ulang dokter di RSU Tengku Peukan;
   e. Memberi kesempatan bagi para dokter untuk mengikuti "continuing professional development" (CPD);
   f. Memberikan masukan kepada Direktur melalui Ketua Komite Medik, hal-hal yang terkait dengan praktek kedokteran;
   g. Memberikan laporan melalui Ketua Komite Medik kepada Direktur;
   h. Melakukan perbaikan (up-dating) standar prosedur operasional dan dokumen terkait lainnya.

(5) Kewajiban SMF :
   a. Mentaati Peraturan Internal Staf Medis/*Medical Staf Bylaws*;
   b. Melaksanakan tugas dengan penuh tanggung jawab;
   c. Mentaati Kode Etik dan disiplin profesi Kedokteran Indonesia dan Kode Etik Rumah Sakit;
   d. Mempunyai surat ijin praktek di RSU Tengku Peukan;
   e. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan Standar Presedur Operasional serta kebutuhan medis pasien;
   f. Mematuhi kebijakan RSU Tengku Peukan tentang penggunaan obat dan formularium RS, *Informed Consent*, dan Rekam Medis RSU Tengku Peukan;
   g. Merujuk pasien ke staf medis yang mempunyai kemampuan/keahlian yang lebih baik apabila tidak mampu melakukan pemeriksaan dan/atau pengobatan;
   h. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahui tentang pasien bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;

i. Melakukan pertolongan darurat atas dasar kemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya;
j. Meningkatkan pengetahuan dan kemampuannya secara terus menerus dengan ikut serta secara aktif dalam program pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan dan program-program pengembangan medik lainnya yang diatur SMF dan RSUTP Kabupaten Aceh Barat Daya;
k. Membangun dan membina kerjasama tim yang baik dengan sesama sejawat anggota SMF, paramedis dan pegawai rumah sakit lain demi kelancaran pelayanan medik di Rumah Sakit;
l. Bersedia ikut dalam Sub Komite dan Tim Klinis pada Komite Medik dan Kepanitiaan di Rumah Sakit;
m. Ikut dan aktif pada penelitian yang diprogram oleh SMF dan Rumah Sakit;
n. Tidak melibatkan diri dalam kegiatan yang patut diduga dapat merugikan pasien dan rumah sakit.

Pasal 24

(1) Menggunakan hak klinik khusus di RSU Tengku Peukan.
(2) Mendapatkan gaji dan tunjangan lain, hak cuti serta hak lain sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.
(3) Mendapatkan imbalan jasa pelayanan sesuai dengan "Peraturan Pemberian Jasa Pelayanan" di RSU Tengku Peukan.
(4) Memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas profesinya sesuai dengan peraturan dan perundangan-undangan yang berlaku.
(5) Memperoleh hak pemeriksaan kesehatan secara cuma-cuma minimal sekali setahun.
(6) Jika sakit yang bersangkutan berhak mendapatkan perawatan rawat inap setingkat lebih tinggi dari haknya sesuai Peraturan Pemberian Pelayanan Kesehatan Kepada Pegawai RSU Tengku Peukan, dan untuk pembelian obat yang tidak terdapat dalam obat-obat askes mendapatkan potongan harga sebanyak 30 %.

Pasal 25

(1) Hak Klinik Khusus adalah kewenangan dari anggota SMF untuk melaksanakan pelayanan Medik sesuai dengan kompetensi profesi dan keahliannya.
(2) Tanpa hak klinik khusus, maka seorang tenaga medik tidak dapat menjadi anggota SMF dan bekerja di RSU Tengku Peukan.
(3) Hak Klinik Khusus diberikan oleh Direktur atas Rekomendasi Komite Medik, sesuai dengan Prosedur Penerimaan Anggota SMF.
(4) Hak Klinik Khusus diberikan kepada seorang anggota SMF untuk jangka waktu 3 (tiga) tahun.
(5) Pemberian hak Klinik khusus ulang dapat diberikan setelah yang bersangkutan mengikuti prosedur Rekredensial dari Sub Komite Kredensial Komite Medik.

Pasal 26

(1) Komite Medik bila memandang perlu dapat memberi rekomendasi kepada Direktur agar hak klinik khusus anggota SMF dibatasi berdasarkan,atas keputusan dari Sub Komite Kredensial.
(2) Pembatasan hak klinik khusus ini dapat dipertimbangakan bila anggota SMF tersebut dalam pelaksanaan tugasnya di RSU Tengku Peukan dianggap tidak sesuai dengan standar pelayanan medis dan standar prosedur operasional yang berlaku, dapat dipandang dari sudut kinerja klinik, sudut etik dan disiplin profesi medis dan dari sudut hukum.

(3) Ketua Komite Medik membuat rekomendasi pembatasan hak klinik khusus anggota SMF setelah terlebih dahulu:
   a. Ketua SMF mengajukan surat untuk mempertimbangkan pencabutan hak klinik khusus dari anggotanya kepada Ketua Komite Medik.
   b. Komite Medik meneruskan permohonanan tersebut kepada Sub Komite Kredensial untuk meneliti kinerja klinis, etika dan disiplin profesi medis anggota SMF yang bersangkutan.
   c. Sub Komite Kredensial berhak memanggil anggota SMF yang bersangkutan untuk memberikan penjelasan dan membela diri setelah sebelumnya diberi kesempatan untuk membaca dan mempelajaribukti-bukti tertulis tentang pelanggaran/ penyimpangan yang telah dilakukan.
   b. Sub Komite Kredensial dapat meminta pendapat dari pihak lain yang terkait.

Pasal 27

(1) Pencabutan/pembatasan hak klinik khusus dilaksanakan oleh Direktur atas rekomendasi Komite Medik yang berdasarkan usulan dari Sub Komite Kredensial.
(2) Pencabutan Hak Klinik Khusus dilaksanakan apabila :
   1. Pindah dari lingkungan RSU Tengku Peukan;
   2. Meninggal dunia;
   3. Tidak mentaati ketentuan peraturan perundang-undangan dan kebijakan yang berlaku di RSU Tengku Peukan.

Bagian Kedua
Pengorganisasian SMF

Pasal 28

(1) Anggota SMF dikelompokkan ke dalam masing-masing SMF sesuai dengan profesi dan keahliannya, minimal dengan dua orang anggota.
(2) SMF yang ada di RSU Tengku Peukan, adalah :
   a. SMF Bedah;
   b. SMF Ilmu Penyakit Dalam;
   c. SMF Ilmu Kesehatan Anak;
   d. SMF Kebidanan dan Penyakit Kandungan;
   e. SMF THT-KL;
   f. SMF Gigi dan Mulut;
   g. SMF Saraf;
   h. SMF Anasthesidan Terapi Intensif;
   i. SMF Dokter Umum;
   j. SMF Lainnya, sesuai perkembangan.
(3) Susunan Kepengurusan SMF terdiri dari :
   a. Ketua SMF merangkap anggota;
   b. Kepala Bagian Tata Usaha merangkap anggota;
(4) Masa bakti kepengurusan SMF adalah minimal 3 (tiga) tahun.

Pasal 29

1. Pemilihan Calon Ketua SMF dilakukan dalam rapat pleno SMF dengan prosedur yang telah ditetapkan oleh Komite Medik.
2. Ketua SMF dipilih oleh Direktur dari 3 (tiga) orang calon yang diajukan.
3. Dalam menentukan pilihan Ketua SMF, Direktur dapat meminta pendapat dari Komite Medik.
4. Bila anggota SMF hanya 2 orang, maka penentuan Ketua SMF dilakukan oleh Direktur setelah mendapat saran/masukan dari Komite Medik.
5. Ketua SMF terpilih dapat menjadi anggota Komite Medik.

6. Tugas Ketua SMF adalah mengkoordinasikan semua kegiatan anggota SMF, menyusun uraian tugas, wewenang dan tata kerja serta jasa pelayanan anggota SMF dengan rincian sebagai berikut:
   a. Menyusun Standar Prosedur Operasional pelayanan medis bidang administrasi / manajerial, di bawah koordinasi Direktur Medik dan Keperawatan dan bidang keilmuan (Standar Pelayanan Medis) di bawah koordinasi Komite Medis.
   a. Menyusun indikator mutu klinis;
   b. Menyusun uraian tugas dan kewenangan untuk masing-masing anggotanya;
7. Ketua SMF mempunyai kewenangan mengatur anggota SMF yang mempunyai jabatan rangkap di Struktural dan bila dianggap perlu, maka Ketua SMF dapat membebastugaskan yang bersangkutan dari kegiatan rutin di SMF dan menerima kembali setelah yang bersangkutan selesai dengan tugas/jabatan strukturalnya.

Pasal 30

(1) Kepala Bagian Tata Usaha dipilih oleh Ketua SMF dari anggota tetap SMF.
(2) Kepala Bagian Tata Usaha SMF bertugas membantu Ketua SMF dalam bidang administrasi dan manajerial.

Pasal 31

(1) Komite Medik RSU Tengku Peukan adalah wadah non struktural kelompok profesional medis yang keanggotaannya terdiri dari Ketua-ketua Staf Medis Fungsional atau yang mewakili SMF secara tetap.
(2) Susunan kepengerusan Komite Medik terdiri dari :
   a. Ketua merangkap Anggota.
   b. Wakil Ketua merangkap Anggota
   c. Kepala Bagian Tata Usaha bukan Anggota
   d. Anggota
(4) Masa bakti kepengurusan Komite Medik adalah minimal 3 (tiga) tahun.
(5) Kepengurusan Komite Medik dipilih melalui rapat pleno untuk memilih Ketua, Wakil Ketua dan Kepala Bagian Tata Usaha.
(6) Pemilihan dilaksanakan sesuai prosedur tetap yang telah diatur di dalam *Medical Staf Bylaws/Peraturan Internal Staf Medis.*

Pasal 32

(1) Pemilihan calon ketua/wakil ketua komite medik dilakukan secara musyawarah mufakat/demokratis dalam rapat pleno dengan prosedur yang telah ditetapkan oleh Komite medik.
(2) Ketua dan Wakil Ketua Komite Medik dipilih oleh Direktur dari 3 (tiga) orang calon yang diajukan.
(3) Dalam menentukan ketua/wakil ketua Direktur dapat meminta pendapat dari Dewan Pengawas.

Bagian Ketiga
Tugas, Fungsi dan Wewenang Komite Medik

Pasal 33

Tugas Komite Medik RSU Tengku Peukan adalah :
1. Membantu Direktur menyusun standar pelayanan medis dan memantau pelaksanaannya;
2. Membantu Direktur menyusun Peraturan Internal staf medis dan memantau pelaksanaannya;

3. Melakukan koordinasi dengan Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang Medik dalam melaksanakan pemantauan dan pembinaan pelaksanaan tugas Kelompok SMF;
4. Melaksanakan pembinaan etika dan disiplin profesi medis;
5. Mengatur kewenangan profesi antar Kelompok SMF;
6. Meningkatkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan dalam bidang medis;
7. Melakukan pemantauan dan evaluasi mutu pelayanan medis, antara lain melalui monitoring dan evaluasi farmasi dan terapi, ketepatan, kelengkapan dan keakuratan rekam medis, pengendalian infeksi nosokomial, medical care review/peer review/audit medis, melalui pembentukan Sub-sub Komite.

Pasal 34

Fungsi Komite Medik RSU Tengku Peukan adalah :
(1) Memberikan saran kepada Direktur.
(2) Mengkoordinasikan dan mengarahkan kegiatan pelayanan medis.
(3) Menangani hal-hal yang berkaitan dengan etika dan disiplin profesi medis.
(4) Menyusun kebijakan pelayanan medis sebagai standar yang harus dilaksanakan oleh Semua SMF di Rumah Sakit.

Pasal 35

Wewenang Komite Medik RSU Tengku Peukan adalah :
(1) Memberikan usul rencana kebutuhan dan peningkatan kualitas tenaga medis;
(2) Meberikan pertimbangan tentang rencana pengadaan, penggunaan dan pemeliharaan peralatan pelayanan medis dan peralatan penunjang medis serta pengembangan pelayanan medis.
(3) Monitoring dan evaluasi yang terkait dengan mutu pelayanan medis, sesuai yang tercantum dalam tugas Komite Medik;
(4) Melaksanakan pembinaan Etika Profesi serta mengatur kewenangan profesi antar Kelompok Staf Medik Fungsional;
(5) Membentuk Tim Klinis yang mempunyai tugas menangani kasus-kasus pelayanan medis yang memerlukan koordinasi lintas profesi;
(6) Memberikan rekomendasi tentang kerjasama antara Rumah Sakit dan Fakultas Kedokteran/Kedokteran Gigi/Institusi pendidikan lain;
(7) Memantau dan mengevaluasi penggunaan obat di Rumah sakit;
(8) Memantau dan mengevaluasi efisiensi dan efektivitas penggunan alat kedokteran di Rumah Sakit;
(9) Menetapkan tugas dan kewajiban Sub Komite/Tim Klinis dalam lingkungan Komite Medik.

Pasal 36

(1) Sub Komite adalah kelompok kerja khusus yang bertugas membantu pelaksanaan tugas –tugas Klinik Bidang Medis.
(2) Sub Komite dibentuk sesuai dengan kebutuhan rumah sakit.
(3) Sub Komite kepengurusannya ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
(4) Keanggotaan Sub Komite terdiri dari anggota tetap SMF dan tenaga lain secara *ex officio*.
(5) Susunan Kepengurusan Sub Komite terdiri dari:
    a. Ketua Merangkap Anggota.
    b. Kepala Bagian Tata Usaha merangkap Anggota.
    c. Anggota.
    d. Pokja
(6) Tata Kerja Sub Komite:
    a. Sub Komite membuat kebijakan, program dan prosedur operasional;

b. Sub Komite membuat laporan berkala dan laporan tahunan kepada Komite Medik, di mana laporan tahunan berisi evaluasi kegiatan dan rencana kegiatan berikutnya;
c. Sub Komite mempunyai masa kerja sama dengan periode masa kerjaKomite Medis
d. Biaya operasional Sub Komite dibebankan pada Anggaran Penerimaan Fungsional (RBA) rumah sakit.

Pasal 37

(1) Tim Klinis RSU Tengku Peukan dibentuk untuk menangani kasus-kasus pelayanan medik yang memerlukan koordinasi lintas profesi.
(2) Tim Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri dari:
a. Tim Klinis Penanggulangan Ginjal Terpadu;
b. Tim Klinis Pelayanan Geriatri;
c. Tim Klinis Pelayanan Traumatologi;
d. Tim Klinis Pelayanan Stroke;
e. Tim Klinis Medik Transfusi
f. Tim Lainnya, yang dipandang perlu.
(3) Jumlah Tim Klinis dapat ditambah atau dikurangi sesuai dengan kebutuhan.

BAB VIII
PERATURAN INTERNAL STAF KEPERAWATAN

Bagian Kesatu
Maksud dan Tujuan

Pasal 38

(1) Maksud dibuatnya Peraturan Internal Staf Keperawatan adalah agar Komite Keperawatan dapat menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik melalui mekanisme kredensial, peningkatan mutu profesi dan penegakan disiplin profesi perawat di RSU Teungku Peukan.
(2) Tujuan dari Peraturan Internal Staf Keperawatan adalah :
a. Mewujudkan profesionalisme perawat di RSU Teungku Peukan.
b. Mengembangkan dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di RSU Teungku Peukan.
c. Menegakkan etika dan disiplin profesi perawat di RSU Teungku Peukan.
d. Memberikan dasar hukum bagi mitrabestari dalam pengambilan keputusan profesi melalui Komite Keperawatan.

Bagian Kedua
Kewenangan Klinis

Pasal 39

Asuhan Keperawatan hanya boleh dilakukan oleh staf keperawatan yang telah diberi Kewenangan Klinis melalui proses Kredensial.

Pasal 40

Kewenangan Klinis yang diberikan kepada staf keperawatan disesuaikan dengan kategori jenjang klinis keperawatan

Pasal 41

Jenjang Klinis Keperawatan terdiri dari :
1. Jenjang Perawat Klinik 1

2. Jenjang Perawat Klinik 2
3. Jenjang Perawat Klinik 3

Pasal 42

Dalam keadaan tertentu Kewenangan Klinis dapat diberikan kepada staf keperawatan dengan melihat kondisi berupa :

1. Kewenangan Klinis Sementara
2. Kewenangan Klinis dalam keadaan Darurat
3. Kewenangan Klinis Bersyarat

Pasal 43

Penjabaran Kewenangan Klinis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40, Pasal 41 dan Pasal 42 diatur dalam buku putih.

Pasal 44

Penyusunan Buku Putih Kewenangan Klinis Keperawatan disusun oleh Panitia AdHoc yang dibentuk oleh Komite Keperawatan RSU Teungku Peukan dapat melibatkan Mitra Bestari (*Peer Group*).

Pasal 45

Dalam rangka mendapatkan Kewenangan Klinis, staf keperawatan mengajukan secara tertulis kepada Komite Keperawatan Direktur RSU Teungku Peukan dengan melampirkan syarat-syarat yang telah ditentukan.

Pasal 46

Komite Keperawatan menugaskan kepada Sub Komite Kredensial untuk melakukan proses kredensial kepada staf keperawatan sebagai dasar mengeluarkan rekomendasi Kewenangan Klinis staf keperawatan.

Pasal 47

Dalam hal proses kredensial memerlukan tenaga yang banyak, maka SubKomite Kredensial mengajukan kepada Ketua Komite Keperawatan agar dibentuk Panitia AdHoc untuk melakukan proses kredensial staf keperawatan.

Pasal 48

Dalam hal proses kredensial telah selesai, maka Sub Komite Kredensial mengeluarkan rekomendasi kepada Komite Keperawatan.

Pasal 49

Rekomendasi Sub Komite Kredensial dapat berupa :

(1) Direkomendasikan diberi kewenangan klinis
(2) Tidak direkomendasikan
(3) Direkomendasikan dengan syarat

Pasal 50

Komite Keperawatan menetapkan Kewenangan Klinis staf keperawatan atas dasar rekomendasi dari SubKomite Kredensial.

Bagian Ketiga
Penugasan Klinis

Pasal 51

Komite Keperawatan mengusulkan kepada Direktur agar dikeluarkan Penugasan Klinis staf keperawatan sesuai dengan Kewenangan Klinis.

Pasal 52

Direktur mengeluarkan Penugasan Klinis kepada staf keperawatan dalam untuk jangka waktu lima tahun.

Pasal 53

Dalam hal tertentu, Direktur berhak mengeluarkan surat pengakhiran Penugasan Klinis kepada staf keperawatan atas rekomendasi SubKomite Etik dan Disiplin Profesi melalui Komite Keperawatan.

Bagian Keempat
Komite Keperawatan

Pasal 54

(1) Susunan organisasi Komite Keperawatan terdiri dari :
   a. Ketua
   b. Sekretaris
   c. Bendahara
   d. SubKomite
(2) Sub Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, terdiri dari :
   a. SubKomite Kredensial
   b. SubKomite Mutu
   c. SubKomite Etik dan Disiplin
(3) Bagan Struktur Organisasi Komite Keperawatan adalah sebagai berikut :
   a. Ketua Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di RSU Teungku Peukan;
   b. Sekretaris dan SubKomite diusulkan oleh Ketua Komite Keperawatan dan ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di RSU Teungku Peukan.

Pasal 55

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

Pasal 56

Komite Keperawatan memberikan jaminan kepada Direktur bahwa tenaga keperawatan memiliki kompetensi kerja yang tinggi sesuai standar pelayanan dan berperilaku baik sesuai etika profesinya.

Pasal 57

(1) Komite Keperawatan mempunyai tugas pokok membantu Direktur dalam melakukan kredensial, pembinaan disiplindan etika profesi tenaga keperawatan serta pengembangan profesional berkelanjutan.

(2) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), Komite Keperawatan mempunyai fungsi :

a. Penyelenggaraan konsultasi keperawatan;
b. Penyelenggaraan tukar pendapat, kebijakan, dan pelaksanaan pelayanan;
c. Pemberian motivasi dalam pemecahan masalah profesi Keperawatan melalui pembelajaran;
d. Penggalian inovasi dan ide-ide yang membangun dan pembaharuan ke arah perbaikan profesi keperawatan;
e. Penyelenggaraan pendidikan dan pembelajaran kepada profesi sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan yang dimiliki;
f. Penyelenggaraan advokasi dengan memberikan perlindungan dan dukungan kepada profesi dalam menerima hak-haknya termasuk masalah hukum.

Pasal 58

(1) Tanggungjawab Komite Keperawatan :
a. Komite Keperawatan bertanggungjawab langsung kepada Direktur.
b. Menjaga citra dan nama baik Komite Keperawatan pada khususnya dan seluruh pelayanan keperawatan di RSU Teungku Peukan pada umumnya.

(2) Wewenang Komite Keperawatan :
a. Membuat dan membubarkan panitia kegiatan keperawatan (PanitiaAdHoc) secara mandiri maupun bersama Bidang Keperawatan.
b. Mengusulkan rencana kebutuhan tenaga keperawatan dan proses penempatan tenaga keperawatan berdasar tinjauan profesi.
c. Mengusulkan pengadaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana keperawatan.
d. Membimbing perawat dalam kesuksesan kerja dan karir.
e. Memberikan pertimbangan tentang bimbingan dan konseling keperawatan

Pasal 59

Dalam melaksanakan fungsinya Komite Keperawatan dibantu oleh Panitia AdHoc sesuai dengan disiplin/spesifikasi dan peminatan tenaga keperawatan berdasarkan kebutuhan rumah sakit.

Pasal 60

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

Pasal 61

Komite Keperawatan bekerjasama dan melakukan koordinasi dengan Kepala Bidang Keperawatan serta saling memberikan masukan tentang perkembangan profesi keperawatan dan kebidanan di rumahsakit.

Bagian Kelima
Rapat

Pasal 62

(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 Sidang Tahunan.

(3) Rapat Kerja :
   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 di hadiri oleh Sekretaris Komite Keperawatan, Bendahara Komite Keperawatan SubKomite, Kasie Keperawatan, Panitia Panitia Keperawatan dan Kepala Ruang Keperawatan.
   c. Agenda rapat kerja adalah membuat rencana kerja keperawatan dalam 5 (lima) tahun.

(4) Rapat Rutin :
   a. Rapat Rutin Keperawatan dilaksanakan 1 (satu) kali dalam seminggu di ikuti oleh Bidang Keperawatan, Komite Keperawatan dan Kepala Ruang Keperawatan.
   b. Agenda rapat rutin adalah membahas masalah –masalah harian Keperawatan.
   c. Rapat rutin keperawatan dipimpin oleh Kepala Bidang Keperawatan atau Ketua Komite Keperawatan.

(5) Rapat Pleno :
   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 etika dan disiplin staf keperawatan.
   d. Kehadiran rapat pleno adalah 100% peserta rapat.

(6). Sidang Tahunan
   a. Sidang Tahunan Keperawatan diadakan satu kali dalam setahun.
   b. Sidang Tahunan dipimpin oleh Ketua Komite Keperawatanatau Kepala Bidang Keperawatan dan dihadiri oleh Sekretaris Komite Keperawatan, Bendahara Komite Keperawatan Sub Komite, Kasie Keperawatan, Panitia keperawatan dan Kepala Ruang Keperawatan.
   c. Agenda siding tahunan adalah membuat rencana kerja keperawatan dalam 1(satu) tahun dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan pada tahun yang telah lalu.
   d. Keputusan yang diambil harus disetujui sekurang-kurang nya oleh2/3 peserta yang hadir.

Bagian Keenam
Subkomite Kredensial, Mutu Profesi, Etika dan Disiplin Profesi

Pasal 63

(1) SubKomite Kredensial bertugas :
   a. Menyusun daftar rincian kewenangan klinis;
   b. Menyusun buku putih;
   c. Menerima hasil verifikasi persyaratan kredensial;
   d. Merekomendasikan tahapan proses kredensial;
   e. Merekomendasikan pemulihan kewenangan klinis bagi setiap tenaga Keperawatan;
   f. Melakukan kredensial ulang secara berkala setiap 5 (lima) tahun;
   g. Membuat laporan seluruh proses kredensial kepada Ketua Komite Keperawatan untuk diteruskan kepada Direktur.

(2) Dalam menjalankan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), SubKomite Kredensial dapat mengusulkan dibentuknya team Adhoc kepada ketua Komite Keperawatan.

BAB X
SATUAN PENGAWAS INTERN

Pasal 68

(1) Satuan Pengawas Intern adalah Satuan Kerja Fungsional yang bertugas melaksanakan pemeriksaan Internal RSU Teungku Peukan.
(2) Satuan Pengawas Intern berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.

Pasal 69

(1) Satuan Pengawas Intern yang melakukan pengawasan internal keuangan dan operasional RSU Teungku Peukan, menilai pengendalian, pengelolaan dan pelaksanaannya pada RSU Teungku Peukan serta memberikan saran-saran perbaikannya.
(2) Pengawasan internal dibidang praktik kedokteran dalam rangka penyelenggaraan pelayanan profesi agar sesuai dengan standar dan etika profesi dilaksanakan oleh Komite Medik.

Pasal 70

Direktur mengupayakan agar Peraturan Internal ini dapat dilihat oleh berbagai pihak yang berkepentingan.

BAB XI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 71

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Blangpidie
pada tanggal 28 Desember 2017 M
09 Rabiul Akhir 1439 H

BUPATI ACEH BARAT DAYA,

AKMAL IBRAHIM

Diundangkan di Blangpidie
pada tanggal 29 Desember 2017 M
10 Rabiul Akhir 1439 H

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN ACEH BARAT DAYA,

TAMRIN

BERITA KABUPATEN ACEH BARAT DAYA TAHUN 2017 NOMOR 67