MARKAS BESAR TNI ANGKATAN UDARA
PUSAT KESEHATAN

PERATURAN INTERNAL
(*HOSPITAL BY LAWS*)
RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

TAHUN 2026

KEPUTUSAN KEPALA PUSAT KESEHATAN TNI ANGKATAN UDARA
NOMOR Kep/ 07 /VII/2026

tentang

HOSPITAL BY LAWS RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KEPALA PUSAT KESEHATAN TNI ANGKATAN UDARA,

Menimbang : a. bahwa dalam rangka terselenggaranya pelayanan kesehatan yang baik dan sesuai standar pelayanan, diperlukan ketentuan yang mengatur agar dalam pelaksanaannya menerapkan Pola Pengelolaan yang baik sesuai prinsip integritas, akuntabilitas, responsilibilitas, independensi dan kewajaran;

b. bahwa penataan organisasi rumah sakit perlu diwujudkan melalui mekanisme kerja yang profesional sesuai prosedur dan kewenangannya yang disusun *Hospital By Laws* RSAU dr. Esnawan Antariksa;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana yang dimaksud poin a dan b di atas, telah disusun sebagai suatu dokumen *Hospital By Laws* rumah sakit yang ditetapkan dengan Surat Keputusan Kepala Pusat Kesehatan TNI Angkatan Udara;

Mengingat : 1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);

2. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan;

3. Peraturan Presiden RI Nomor 84 Tahun 2025 tanggal 5 Agustus tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 66 Tahun 2019 tentang Susunan Organisasi TNI;

4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 tanggal 4 Juni 2026 tentang Rumah Sakit;

5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan BLU sebagaimana telah

diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);

6. Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 544/KMK.05/2019 tanggal 4 Juli 2019 tentang Penetapan Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Esnawan Antariksa pada Kementerian Pertahanan sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;

7. Peraturan Panglima TNI Nomor 131 Tahun 2025 Tanggal 25 Agustus 2025 tentang Organisasi dan Tugas Puskesau;

8. Peraturan Kasau Nomor 40 tahun 2025 tanggal 27 Agustus 2025 tentang Organisasi Puskesau;

9. Peraturan Kasau Nomor 36 Tahun 2024 tanggal 5 Agustus 2024 tentang Organisasi dan Tugas RSAU dr. Esnawan Antariksa;

10. Keputusan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor Kep/541/VIII/2025 tanggal 21 Agustus 2025 tentang Daftar Susunan Personel Rumah Sakit TNI Angkatan Udara Tingkat II dr. Esnawan Antariksa.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan :

1. *Hospital By Laws* RSAU dr. Esnawan Antariksa, sebagaimana tercantum dalam lampiran ini.

2. *Hospital By Laws* RSAU dr. Esnawan Antariksa sebagaimana dimaksud dalam angka 1 agar digunakan sebagai pedoman bagi RSAU dr. Esnawan Antariksa dalam menjamin mutu pelayanan kesehatan.

3. *Hospital By Laws* RSAU dr. Esnawan Antariksa ini, dapat ditinjau kembali untuk disesuaikan dengan perkembangan keilmuan.

4. Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 30 Juli 2026

KEPALA PUSAT KESEHATAN TNI ANGKATAN UDARA,

dr. M. ROIKHAN HAROWI, Sp. THT-KL., M. KES.
MARSEKAL MUDA TNI

MARKAS BESAR TNI ANGKATAN UDARA
PUSAT KESEHATAN

Lampiran Keputusan Kapuskesau
Nomor Kep/ 07 /VII/2026
Tanggal 30 Juli 2026

PERATURAN INTERNAL (*HOSPITAL BY LAWS*)
RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

BAB I
PENDAHULUAN

1. **Umum.**

a. Pusat Kesehatan TNI Angkatan Udara sebagai badan pelaksana pusat tingkat Mabesau berkedudukan langsung di bawah Kepala Staf TNI Angkatan Udara (KASAU). Puskesau bertugas membantu Kasau dalam menyelenggarakan pembinaan kesehatan yang meliputi kesehatan matra udara, kesehatan preventif, pelayanan kesehatan, materiel kesehatan dan sumber daya tenaga kesehatan dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas TNI Angkatan Udara. Dalam Pokok-Pokok Organisasi dan Prosedur Pusat Kesehatan Angkatan Udara (Puskesau) RSAU dr. Esnawan Antariksa sebagai pelaksana teknis Puskesau yang bertugas melaksanakan kegiatan dukungan kesehatan, pelayanan kesehatan serta melaksanakan uji kesehatan periodik bagi seluruh anggota militer.

b. Berdasarkan organisasi dan tugas Rumah Sakit TNI Angkatan udara Tingkat II dr Esnawan Antariksa pada Perkasau Nomor 36 tahun 2024 sebagai Pedoman yang mengatur ketentuan internal rumah sakit berupa kedudukan, susunan organisasi, pembagian tugas dan tanggung jawab dalam pelaksanaan tugas dan fungsi rumah sakit. Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa (Ka RSAU) sebagai pimpinan rumah sakit menyelenggarakan fungsi pelayanan kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan personel TNI Angkatan Udara beserta keluarganya bertanggung jawab kepada Kapuskesau. Keberadaan RSAU dr. Esnawan Antariksa dalam pelayanan kesehatan rumah sakit telah diatur berdasarkan Keputusan Kepala Badan Pelayanan Perijinan Terpadu Jakarta Timur tanggal 7 November 2012, mendapatkan izin penyelenggaraan Rumah Sakit Umum sebagai Rumah sakit Tipe B.

c. Peraturan Internal (*Hospital by laws*) RSAU dr. Esnawan Antariksa merupakan peraturan dasar rumah sakit yang disusun sebagai tambahan peraturan dan ketentuan pada Pokok-pokok Organisasi dan Prosedur RSAU dr. Esnawan Antariksa yang telah ada, dalam rangka penyelenggaraan tata kelola organisasi yang baik (*good corporate governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) RSAU dr. Esnawan Antariksa. Meningkatnya kesadaran masyarakat akan hukum pada saat sekarang menyebabkan banyaknya tuntutan hukum terhadap rumah sakit, sehingga perlu ditetapkan adanya

Peraturan Internal (*Corporate by laws*) RSAU dr. Esnawan Antariksa sebagai peraturan tertulis di RSAU dr. Esnawan Antariksa. Peraturan Internal (*Corporate By laws*) RSAU dr. Esnawan Antariksa ini sebagai aturan tertulis yang dapat menjadi acuan yang sangat penting dan berfungsi sebagai dasar dalam penyusunan prosedur tetap sehari-hari di Lingkungan RSAU dr. Esnawan Antariksa.

2. **Maksud dan Tujuan.**

a. **Maksud.** Peraturan ini dimaksudkan agar dapat digunakan sebagai pedoman dalam melaksanakan tugas, wewenang, hubungan fungsional dan tanggung jawab antara Pemilik atau yang mewakili, dengan Kepala Rumah Sakit.

b. **Tujuan.** Peraturan ini disusun sebagai pedoman agar dapat menjadi perangkat hukum internal dalam pengelolaan rumah sakit dan mencegah atau menyelesaikan konflik antara lembaga fungsional atau kelompok profesi yang bekerja di rumah sakit serta memberi kepastian dan perlindungan hukum bagi pasien agar haknya dihormati dan akan mendapatkan layanan yang profesional dan bermutu tinggi.

3. **Ruang Lingkup.** Petunjuk peraturan internal RSAU dr. Esnawan Antariksa ini memuat rangkuman nilai-nilai dan norma perumahsakitan dengan tata urut:

a.	Bab I	Pendahuluan
b.	Bab II	Nama, Tugas, Fungsi, Tujuan, Visi, Misi, Motto dan Slogan
c.	Bab III	Ketentuan Umum
d.	Bab IV	Tugas dan Wewenang Pemilik dan Dewas Pengawas
e.	Bab V	Tugas dan Wewenang Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa
f.	Bab VI	Tugas, Fungsi dan Wewenang Komite Medik
g.	Bab VII	Tugas, Fungsi dan Wewenang Komite Keperawatan
h.	Bab VIII	Tugas, Fungsi dan Wewenang Komite Keteknisan Medis dan Non Klinis
i.	Bab IX	Tugas, Fungsi dan Wewenang Komite Mutu Rumah Sakit
j.	Bab X	Tugas, Fungsi dan Wewenang Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit
k.	Bab XI	Tugas, Fungsi dan Wewenang Komite Farmasi dan terapi
l.	Bab XII	Tugas, Fungsi dan Wewenang Komite Koordinasi Pendidikan
m.	Bab XIII	Tugas, Fungsi dan Wewenang Komite Pencegahan dan Pengendalian Inspeksi

n.	Bab XIV	Tugas, Fungsi dan Wewenang Komite Program Pengendalian Resistensi Antimikroba
o.	Bab XV	Tugas, Fungsi dan Wewenang Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit
p.	Bab XVI	Tugas dan Kewajiban Koorpokli Kelompok Ahli
q.	Bab XVII	Penetapan, Evaluasi, Sosialisasi Visi dan Misi
r.	Bab XVIII	Rencana Strategis, Rencana Tahunan, Kebijakan, Prosedur Pendidikan Profesi Kesehatan
s.	Bab XIX	Anggaran dan Sumber daya
t.	Bab XX	Rapat
u.	Bab XXI	Pengangkatan dan Pemberhentian Staf Medis, Tenaga Kesehatan dan Non Tenaga Kesehatan
v.	Bab XXII	Hak dan Kewajiban RSAU dr. Esnawan Antariksa
w.	Bab XXIII	Peraturan Rumah Sakit
x.	Bab XXIV	Aturan Tenaga Kerja Kontrak
y.	Bab XXV	Aturan Tenaga Mitra
z.	Bab XXVI	Pembinaan pengawasan dan pemeriksaan
aa.	Bab XXVII	Perencanaan dan Pengembangan
bb.	Bab XXVIII	Budaya Organisasi
cc.	Bab XXIX	Ruang Lingkup
dd.	Bab XXX	Manfaat
ee.	Bab XXXI	Sanksi
ff.	Bab XXXII	Ketentuan Pencegahan Kecurangan (*Fraud*) Dalam Pelaksanaan Program JKN Di Rumah Sakit
gg.	Bab XXXIII	Ketentuan Peralihan
hh.	Bab XXXIV	Penutup

4. **Dasar.**

a. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887).

b. Peraturan Pemerintah RI Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

c. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 tanggal 4 Juni 2026 tentang Rumah Sakit.

d. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 722/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by laws*).

e. Peraturan Panglima TNI Nomor 131 Tahun 2025 tanggal 25 Agustus 2025 tentng Organisasi Pusat Kesehatan TNI Angkatan Udara.

f. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan BLU sebagaimana telah diubah dengan

Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502).

g. Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 544/KMK.05/2019 tanggal 4 Juli 2019 tentang Penetapan Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Esnawan Antariksa pada Kementerian Pertahanan sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.

h. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan Kecurangan (*Fraud*) serta Pengenaan Sanksi Administrasi terhadap Kecurangan (*Fraud*) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan

i. Peraturan Panglima TNI Nomor 131 Tahun 2025 Tanggal 25 Agustus 2025 tentang Organisasi dan Tugas Puskesau.

j. Peraturan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor 40 Tahun 2025 tanggal 27 Agustus 2025 tentang Organisasi Pusat Kesehatan TNI Angkatan Udara.

k. Peraturan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor 36 Tahun 2024 tanggal 5 Agustus 2024 tentang Organisasi dan Tugas RSAU Tingkat II dr. Esnawan Antariksa.

l. Keputusan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor Kep/541/VIII/2025 tanggal 21 Agustus 2025 tentang Daftar Susunan Personel Rumah Sakit TNI Angkatan Udara Tingkat II dr. Esnawan Antariksa.

5. **Pengertian-Pengertian.**

a. **Pengaturan Internal.** Peraturan internal adalah aturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan Rumah Sakit oleh Pejabat dan Kepala Rumah Sakit yang ditetapkan oleh pejabat dan ditanda tangani oleh Kepala Rumah Sakit.

b. **Hubungan Eksternal.** Hubungan eksternal adalah hanya dapat dilaksanakan oleh Kepala Rumah Sakit. Dalam hal ini teknis Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa dapat menunjuk Sekretaris atau para pejabat yang terkait lainnya untuk bertindak mewakili dan atas nama Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa

c. **Badan Layanan Umum.** Badan Layanan Umum atau disingkat dengan BLU adalah merupakan instansi di lingkungan pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang/jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip

efisiensi dan produktivitas.

d. **Kepala Rumah Sakit.** Kepala Rumah Sakit adalah seorang tenaga medis yang ditunjuk dengan Surat Keputusan Kepala Staf TNI Angkatan Udara untuk menjabat posisi tersebut.

e. **Koordinator Kelompok Ahli.** Staf pembantu Kepala RSAU yang bertanggung jawab memberi saran dan pertimbangan baik diminta maupun tidak diminta, terhadap penyelenggaraan fungsi dukungan dan pelayanan kesehatan serta membantu melakukan pengawasan dan pengendalian terhadap pelaksanaan kegiatan.

f. **Satuan Pengawas Internal.** Staf pembantu Kepala RSAU yang bertugas melakukan pengawasan audit kinerja internal di rumah sakit.

g. **Staf Rumah Sakit.** Staf Rumah Sakit adalah seseorang yang diangkat untuk membantu Kepala Rumah Sakit sesuai bidang tugasnya.

h. **Komite Medik.** Komite Medis adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (clinical governance) agar staf medik di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medik, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medik.

i. **Komite Keperawatan**. Komite Keperawatan adalah pembantu Ka RSAU dr. Esnawan Antariksa dalam bidang keperawatan/kebidanan, yang bertugas memberi masukan/saran/pertimbangan dalam rangka pelayanan keperawatan/kebidanan, baik diminta maupun tidak diminta, serta melakukan pengawasan, pengendalian dan penegakan kode etik keperawatan/kebidanan.

j. **Komite Keteknisian Medis dan Non Klinis**, disingkat Komtekmed dan Nonklin adalah staf pembantu Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa dalam bidang keteknisian medis dan non klinis, yang bertugas memberi masukan saran pertimbangan dalam rangka pelayanan bidang keteknisian medis dan non klinis, baik diminta ataupun tidak serta melakukan pengawasan, pengedalian dan penegakan kode etik keteknisian medis dan non klinis.

k. **Komite Mutu Rumah Sakit** adalah unsur organisasi yang membantu kepala rumah sakit dalam mengelola dan memandu program peningkatan mutu dan keselamatan pasien, serta mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.

l. **Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit** berfungsi untuk menjaga dan menerapkan etika serta hukum dalam pelayanan kesehatan, memastikan keselamatan pasien dan kualitas pelayanan.

m. **Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Komite PPI**). Komite PPI adalah Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, yang bertujuan untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung, dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan. Tugas pokoknya termasuk menerima laporan berkala dari Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (TPPI) dan melaporkan hal-hal penting kepada Kepala Rumah Sakit.

n. **Komkordik (Komite Koordinasi Pendidikan)**. Komkordik adalah komite yang bertanggung jawab untuk mengkoordinasikan pendidikan klinis di rumah sakit, memastikan kualitas pendidikan dan supervisi bagi mahasiswa kedokteran. Komite Koordinasi Pendidikan, adalah unit fungsional yang dibentuk di rumah sakit pendidikan. Komite ini bertugas untuk mengatur dan mengawasi pelaksanaan pendidikan klinis bagi mahasiswa kedokteran, serta memastikan bahwa proses pembelajaran berjalan sesuai dengan standar yang ditetapkan.

o. **Komite PPRA (Program Pengendalian Resistensi Antimikroba)** adalah Komite yang bertujuan untuk mengendalikan penggunaan antimikroba secara program yang dirancang untuk mencegah dan mengendalikan penyebaran mikroba resisten di rumah sakit. Program ini bertujuan untuk memastikan penggunaan antimikroba yang bijak dan bertanggung jawab, serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. PPRA diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan No. 8 Tahun 2015, yang mewajibkan semua rumah sakit untuk melaksanakan dan melaporkan kegiatan ini.

p. **Komite K3RS (Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit)** adalah Komite yang bertujuan untuk memastikan keselamatan dan kesehatan kerja bagi semua tenaga medis, pasien dan pengunjung dilingkungan rumah sakit.

q. **Komite Farmater (Farmasi dan Terapi)** adalah Komite yang membantu kepala atau direktur rumah sakit dalam memberikan rekomendasi dalam pemilihan penggunaan obat, menyusun dan melaksanakan program kerja Farmater di lingkungan RSAU dr. Esnawan Antariksa.

r. **Surat Perjanjian Kerjasama.** Surat Perjanjian Kerjasama adalah dokumen tertulis yang mengatur hak, kewajiban, dan tanggung jawab antara dua pihak atau lebih dalam suatu kesepakatan, bersifat mengikat secara hukum, sebagai tindak lanjut atau yang mendasari hubungan dengan instansi/lembaga lain ditandatangani oleh Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa atau pejabat terkait atas persetujuan Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa.

s. **Cap Yang Digunakan.** Cap yang digunakan :

1) Dalam Peraturan Internal ini ditentukan hanya satu cap yang digunakan yaitu Cap Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa.

2) Setiap dokumen dibubuhi Cap Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa menyangkut hal-hal yang diputuskan oleh Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa.

BAB II
NAMA, TUGAS, FUNGSI, TUJUAN, VISI, MISI, MOTTO DAN SLOGAN

6. **Nama Rumah Sakit.** Nama Rumah Sakit ini adalah Rumah Sakit TNI Angkatan Udara dr. Esnawan Antariksa atau disingkat RSAU dr. Esnawan Antariksa.

7. **Tugas.** RSAU dr. Esnawan Antariksa mempunyai tugas:

a. Melaksanakan dukungan kesehatan yang diperlukan dalam setiap kegiatan operasi dan latihan TNI Angkatan Udara, baik yang diselenggarakan oleh tingkat komando/markas besar maupun tingkat pangkalan;

b. Melaksanakan pelayanan kesehatan bagi anggota militer, PNS beserta keluarga, dan melayani anggota TNI beserta keluarga serta masyarakat sekitar; dan

c. Melaksanakan uji kesehatan periodik bagi seluruh anggota militer dan uji kesehatan nonperiodik dalam rangka mengikuti pendidikan/penugasan, serta melaksanakan uji kesehatan dalam rangka seleksi calon tamtama, bintara, dan perwira.

8. **Fungsi.** Dalam melaksanakan tugas, RSAU dr. Esnawan Antariksa menyelenggarakan fungsi- fungsi sebagai berikut:

a. Promotif dan preventif yang meliputi kegiatan higienis dan sanitasi lingkungan, imunisasi, serta pendidikan kesehatan masyarakat;

b. Kuratif dan rehabilitatif yang meliputi kegiatan pelayanan gawat darurat dan pelayanan kesehatan spesialistis, baik rawat jalan maupun rawat inap;

c. Pengungsian medik dan pertolongan pertama pada kecelakaan terbang;

d. Penunjangan rumah sakit seperti farmasi, dapur, gudang, dan penunjangan perawatan lainnya;

e. Pusat diagnostik dan sebagai rumah sakit rujukan;

f. Menyelenggarakan upaya peningkatan derajat kesehatan personel TNI AU beserta keluarganya melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif;

g. Menyelenggarakan pelayanan gawat darurat, bedah, dan intensif; dan

h. Menyelenggarakan kegiatan perawatan umum dan penunjang kesehatan di rumah sakit.

9. **Tujuan (GOAL)**

a. Terselenggaranya dukungan kesehatan terhadap operasi dan latihan TNI/TNI AU.

b. Terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu bagi anggota TNI, PNS beserta keluarganya serta masyarakat umum.

c. Terbentuknya sumber daya manusia yang profesional dan berkompetensi, serta memiliki integritas dan komitmen yang kuat melalui pendidikan dan pelatihan.

10. **Visi**. “Menjadikan RSAU dr. Esnawan Antariksa rumah sakit yang berwawasan ilmu pengetahuan, berteknologi modern, berkarakter dan profesional dalam melaksanakan dukungan dan pelayanan kesehatan bagi TNI AU/TNI dan keluarganya serta masyarakat umum.”

11. **Misi**.

a. Menyelenggarakan dukungan kesehatan dalam kegiatan operasi TNI AU/TNI.

b. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara profesional dan bermutu baik promotif, preventif, maupun kuratif terhadap anggota TNI AU/TNI, dan keluarganya serta masyarakat umum yang terintegrasi dengan pendidikan dan penelitian.

c. Meningkatkan kualitas pelayanan secara berkesinambungan dengan memanfaatkan teknologi modern dan penerapan ilmu pengetahuan terkini serta mengembangkan profesionalitas yang berkarakter.

d. Sebagai subsistem Kesehatan Nasional, turut aktif dalam pengabdian kepada masyarakat serta penanggulangan keadaan darurat dan bencana.

12. **Motto**.

“Melayani Dengan Ikhlas Tanpa Batas”.

13. **Slogan.**

“KEREN” yang memiliki makna sebagai berikut

K : Kompeten
RSAU dr. Esnawan Antariksa memiliki tenaga medis dan paramedis yang kompeten, handal, profesional serta didukung teknologi kesehatan modern.

E : Excellent
RSAU dr. Esnawan Antariksa memberikan pelayanan secara prima dan totalitas.

R : Responsif
RSAU dr. Esnawan Antariksa mampu memberikan penanganan secar cepat terhadap berbagai situasi dan kondisi.

E : Empati
RSAU dr. Esnawan Antariksa melayani dengan hati serta peduli terhadap berbagai kondisi yang dialami pasien.

N : Nyaman
RSAU dr. Esnawan Antariksa menjadi tempat yang nyaman bagi seluruh pasien, keluarga pasien dan pengunjung.

BAB III
KETENTUAN UMUM

14. **Ketentuan Pejabat.** Ketentuan Pejabat RSAU dr. Esnawan Antariksa sebagai berikut:

a. Pemilihan Kepala Rumah Sakit diselenggarakan oleh Kepala Pusat Kesehatan Angkatan Udara.

b. Pengangkatan Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa berdasarkan Surat Keputusan Kepala Staf TNI Angkatan Udara.

c. Pengangkatan dan pemberhentian Pejabat Rumah Sakit ditetapkan melalui surat perintah Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa.

d. Pejabat RSAU dr. Esnawan Antariksa diusulkan oleh Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa kepada Kapuskesau untuk ditetapkan oleh Kepala Staf TNI Angkatan Udara dan dalam tugas sehari-hari bertanggung jawab kepada Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa.

e. Dalam hal terjadi kekosongan jabatan Kepala RSAU dr. Esnawan

Antariksa di tengah suatu masa kepengurusan maka Sekretaris RSAU dr. Esnawan Antariksa sebagai pelaksana harian Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa.

f. Pejabat Rumah Sakit mempunyai tugas sebagai unsur pembantu pimpinan/staf dan unsur pelaksana Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara optimal dan bertanggung jawab pada Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa.

15**. Ketentuan Organisasi.** Susunan Organisasi Opersional disusun berdasarkan Peraturan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor 36 Tahun 2024 tanggal 5 Agustus 2024 tentang Organisasi dan Tugas RSAU Tingkat II dr. Esnawan Antariksa disusun sebagai berikut :

a. Unsur Pemimpin: Kepala Rumah Sakit.

b. Unsur Pembantu Pimpinan/Staf :

1) Kelompok Ahli, disingkat Pokli.

2) Satuan Pemeriksa Internal, disingkat SPI.

3) Komite Medik.

4) Komite Keperawatan.

5) Sekretaris Rumah Sakit, disingkat Ses RSAU.

6) Kepala Keuangan, disingkat Kaku.

c. Unsur Pelaksana :

1) Dukungan Kesehatan, disingkat Dukkes.

2) Kesehatan Preventif, disingkat Kesprev.

3) Gawat Darurat, disingkat Gadar.

4) Perawatan Umum, disingkat Watum.

5) Penunjangan Kesehatan, disingkat Jangkes.

6) Pembinaan Kompetensi Kesehatan.

7) Klinik Jantung

8) Klinik Paru.

9) Klinik Mata.

10) Klinik THT.

11) Klinik Jiwa.

12) Klinik Penyakit Dalam.

13) Klinik Obstetri dan Ginekologi.

14) Klinik Anak.

15) Klinik Bedah.

16) Klinik Bedah Syaraf.

17) Klinik Bedah Plastik.

18) Klinik Syaraf.

19) Klinik Rehabilitasi Medik.

20) Klinik Kulit dan Kelamin.

21) Klinik Akupuntur

22) Klinik Gigi dan Mulut.

23) Klinik Urologi.

24) Klinik Orthopedi.

25) Klinik BTKV.

26) Klinik Gizi Klinik.

27) Klinik Kesehatan Penerbangan

28) Klinik Vaksinasi

29) Klinik Stem Cell

30) Klinik Lovebird

31) Klinik Eksekutif Ampuh

32) Instalasi Farmasi.

33) Instalasi Radiologi

34) Instalasi Gawat Darurat (IGD)

35) Instalasi Bedah Sentral (IBS)

36) Instalasi Gizi

37) Hemodialisa

38) Laboratorium (PK, PA dan Mikrobiologi)

d. Kelengkapan Organisasi :

1) Komite Keteknisian Medis dan Non Klinis

2) Komite Mutu Rumah Sakit

3) Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit

4) Komite Farmasi dan Terapi

5) Komite PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi)

6) Komkordik (Komite Koordinasi Pendidikan)

7) Komite PPRA (Program Pengendalian Resistensi Antimikroba)

8) Komite K3RS (Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit)

9) Tim TB Dots

10) Tim HIV/AIDS

11) Tim Ponek

12) Kerja Sama

13) Humas

14) Sistem Informasi dan Pengolahan Data Rumah Sakit

15) Jaminan dan Klaim Rumah Sakit

16) Sebagai Lembaga Kursus dan Pelatihan Terakreditasi B Kemenkes RI.

BAB IV
TUGAS DAN WEWENANG PEMILIK DAN DEWAN PENGAWAS

16. **Penyelenggara Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Esnawan Antariksa** adalah Kepala Pusat Kesehatan TNI Angkatan Udara (Kapuskesau)

a. **Nama Jabatan** **:** Kapuskesau.

b. **Pengertian Jabatan** **:** Pembantu Kasau yang bertugas membina dan menyelenggarakan fungsi pembinaan kesehatan yang meliputi kesehatan matra udara, kesehatan preventif, pelayanan kesehatan, materiel kesehatan dan sumber daya tenaga kesehatan dalam rangka mendukung tugas TNI Angkatan Udara. Kapuskesau adalah salah satu anggota Dewan Pengawas BLU RSAU dr Esnawan Antariksa dengan 4 anggota Dewas lainnya (Dewas BLU diangkat dan

diberhentikan Menteri Pertahanan, dengan mendapat persetujuan dari Menteri Keuangan.)

c. **Kapuskesau mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:**

1) Merencanakan dan merumuskan:

a) kebijakan teknis dalam bidang pembinaan kesehatan;

b) Sistem pembinaan kesehatan; dan

c) program dalam bidang pembinaan kesehatan.

2) Menyelenggarakan fungsi pembinaan kesehatan meliputi:

a) fungsi dukungan kesehatan untuk menunjang secara langsung pembinaan dan penggunaan kekuatan TNI Angkatan Udara;

b) fungsi pelayanan kesehatan dalam rangka memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan personel TNI Angkatan Udara beserta keluarganya;

c) fungsi organik kesehatan dalam rangka upaya pembinaan kedalam jajaran kesehatan TNI Angkatan Udara yang meliputi kegiatan pembinaan personel kesehatan, logistik kesehatan dan manajemen kesehatan;

d) fungsi pembinaan matra kedirgantaraan dalam rangka mendukung unsur manusia dalam melaksanakan penugasan di media dirgantara;

e) fungsi penelitian dan pengembangan bidang kesehatan dalam rangka optimalisasi pelaksanaan tugas;

f) fungsi pembinaan bekal kesehatan/matkes untuk jajaran kesehatan di seluruh Indonesia; dan

g) fungsi pembinaan profesi personel kesehatan TNI Angkatan Udara;

3) Mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan pembinaan kesehatan TNI Angkatan Udara;

4) Mengadakan koordinasi dan kerjasama dengan instansi-instansi terkait di dalam dan di luar TNI Angkatan Udara;

5) Mengajukan pertimbangan dan saran kepada Kasau dalam hal-hal yang berhubungan dengan bidang tugasnya.

6) Kapuskesau dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Kasau dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari di bawah koordinasi Wakasau.

7) Memberikan pendapat dan saran kepada Kasau dalam menetapkan personel yang akan ditunjuk sebagai Ka RSAU dr. Esnawan Antariksa

8) Melaksanakan penilaian kinerja rumah sakit dan kinerja Kepala RSAU secara objektif, terukur, akuntabel, partisipatif dan transparan sesuai dengan karakteristik, sifat dan jenis kegiatan rumah sakit meliputi aspek kuantitas, kualitas, waktu dan biaya.

a) Unsur-unsur yang dinilai meliputi :

(1) Kesetiaan.

(2) Prestasi kerja.

(3) Tanggung jawab.

(4) Ketaatan.

(5) Kejujuran.

(6) Kerjasama.

(7) Prakarsa.

(8) Kepemimpinan

b) Nilai kinerja pegawai dinyatakan dengan angka dan sebutan sebagai berikut

(1) 91 - ke atas : sangat baik.

(2) 76 - 90 : baik.

(3) 61 - 75 : cukup.

(4) 51 - 60 : kurang.

(5) 50 – kebawah : buruk

9) Memutuskan berbagai hal yang berkaitan dengan prosedur dan tata cara yang tidak diatur dalam peraturan rumah sakit.

10) Memberikan pendapat dan saran kepada Kasau mengenai Rencana Kerja dan Anggaran rumah sakit yang diusulkan oleh Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa.

11) Memberikan koreksi dan menetapkan Renstra yang diusulkan oleh Ka RSAU dr. Esnawan Antariksa.

12) Memberikan nasihat kepada Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa dalam melaksanakan pengurusan rumah sakit.

13) Dalam posisinya sebagai anggota Dewan Pengawas bertugas melaksanakan pengawasan terhadap tugas dan tanggung jawab Pejabat Pengelola BLU, serta memberikan nasihat kepada Pejabat Pengelola BLU.

14) Mengarahkan, memantau, dan mengevaluasi pelaksanaan kebijakan strategis BLU.

15) Menghadiri rapat Dewan Pengawas.

16) Melaksanakan tugas lainnya berdasarkan penugasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

17) Menjamin pengambilan keputusan yang efektif, tepat, dan cepat serta dapat bertindak secara independen, tidak mempunyai kepentingan yang dapat mengganggu kemampuannya untuk melaksanakan tugas secara mandiri dan kritis.

18) Memantau dan memastikan bahwa tata kelola telah diterapkan secara efektif dan berkelanjutan.

19) Menyusun rencana kerja dan anggaran tahunan Dewan Pengawas terintegrasi dengan RBA.

20) Membuat/memiliki pembagian tugas, pedoman, dan tata tertib kerja yang bersifat mengikat bagi setiap anggota Dewan Pengawas.

21) Memberikan pendapat dan saran secara tertulis kepada Menteri/Pimpinan Lembaga, Menteri Keuangan, dan Pejabat Pengelola BLU mengenai, tetapi tidak terbatas pada, RSB dan RBA yang disusun oleh Pejabat Pengelola BLU.

22) Melaporkan kepada Menteri Pertahanan dan Menteri Keuangan dalam hal terjadi gejala menurunnya kinerja BLU dan/ atau penyimpangan atas ketentuan peraturan perundang-undangan;

23) Menyampaikan laporan pelaksanaan tugas Dewan Pengawas yang telah dilakukan kepada Menteri Pertahanan dan Menteri Keuangan.

24) Memastikan bahwa temuan dan rekomendasi dari satuan pemeriksaan intern, auditor intern Pemerintah, auditor ekstern, pembina BLU, dan pihak lain telah di tindaklanjuti.

25) Mengungkapkan remunerasi dan fasilitas lain pada laporan pelaksanaan tata kelola.

26) Menyusun pedoman tata kerja Dewan Pengawas (*Charter*).

d. **Kewenangan.** Dalam pelaksanaan tugas sehari-hari Kapuskesau mempunyai wewenang.

1) Menyetujui dan mengkaji visi misi rumah sakit secara periodik dan memastikan bahwa masyarakat mengetahui misi rumah sakit.

2) Menyetujui berbagai strategi dan rencana operasional rumah sakit.

3) Menyetujui partisipasi rumah sakit dalam pendidikan profesional kesehatan dan dalam penelitian serta mengawasi dari program yang diajukan.

4) Menyetujui dan menyediakan modal serta dana operasional dan sumber daya lain yang dalam menjalankan rumah sakit untuk memenuhi misi serta rencana strategis rumah sakit.

5) Melakukan evaluasi tahunan kinerja Ka RSAU dr. Esnawan Antariksa dengan menggunakan proses dan kriteria yang telah ditetapkan.

6) Mendukung peningkatan mutu dan keselamatan pasien dengan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien.

7) Mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien serta menerima dan menindaklanjuti laporan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien.

8) Melakukan pengkajian laporan hasil pelaksanaan program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) setiap tiga bulan sekali serta memberikan umpan balik perbaikan yang harus dilaksanakan dan hasilnya dievaluasi kembali pada pertemuan berikutnya secara tertulis.

9) Melakukan pengkajian laporan Manajemen Risiko setiap enam bulan sekali dan memberikan umpan balik perbaikan yang harsu dilaksanakan dan hasilnya di evaluasi kembali pada pertemuan berikutnya secara tertulis.

10) Memperoleh informasi mengenai BLU secara lengkap, tepat waktu, dan terukur.

11) Mendapatkan laporan berkala atas pengelolaan BLU yang

paling sedikit meliputi laporan keuangan dan laporan kinerja.

12) Mendapatkan laporan hasil pengawasan/pemeriksaan yang dilakukan oleh SPI BLU, auditor intern Pemerintah, auditor ekstern, dan pembina BLU.

13) Mengetahui kebijakan dan tindakan yang dijalankan oleh Pejabat Pengelola BLU dalam pelaksanaan kegiatan BLU.

14) Mendapatkan penjelasan dan/ atau data dari Pejabat Pengelola BLU dan/ atau Pegawai mengenai kebijakan dan pelaksanaan kegiatan BLU.

15) Mengangkat dan memberhentikan Sekretaris Dewan Pengawas dan Komite Audit.

16) Memberikan persetujuan atas pengangkatan kepala SPI.

17) Menghadirkan Pejabat Pengelola dalam rapat Dewas.

18) Berkomunikasi secara langsung dengan SPI.

19) Meminta Pejabat Pengelola BLU untuk menghadirkan tenaga profesional dalam rapat Dewan Pengawas.

20) Meminta audit secara khusus kepada aparat pengawasan intern Pemerintah dan melaporkannya kepada Menteri Pertahanan dan Menteri Keuangan.

21) Menunjuk kantor akuntan publik;

22) Melaksanakan kewenangan lainnya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

23) Mengusulkan pengangkatan anggota sekretariat dewan pengawas kepada pengelola dalam hal diperlukan dengan mempertimbangkan kompleksitas tugas Dewas dan kemampuan keuangan BLU, dan

24) Mengangkat dan memberhentikan anggota sekretariat dewan pengawas.

BAB V
TUGAS DAN WEWENANG
KEPALA RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

17. **Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa.**

a. **Nama** : Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa

b. **Pengertian Jabatan** : Seorang Perwira Menengah Angkatan

Udara Korps Kesehatan yang ditunjuk berdasarkan Keputusan Kasau yang merupakan unsur sebagai pelaksana teknis Kapuskesau yang menyelenggarakan fungsi dukungan kesehatan untuk menunjang pembinaan kesehatan dan penggunaan kekuatan TNI Angkatan Udara, serta menyelenggarakan fungsi pelayanan kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan personel TNI Angkatan Udara dan keluarganya serta masyarakat sekitarnya.

c. **Persyaratan Jabatan**. Pendidikan dan Pengalaman:

1) Kepala Rumah Sakit dapat dijabat oleh tenaga medis, tenaga kesehatan, atau tenaga profesional dengan kompetensi manajemen rumah sakit.

2) Memiliki sertifikat penjenjangan.

3) Memiliki kemampuan kepemimpinan.

4) Berwibawa.

5) Sehat Jasmani dan Rohani.

d. **Tugas.** Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa bertugas:

1) Merencanakan dan mengoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi dengan staf yang dipimpinnya;

2) Melakukan pembinaan, pengawasan, dan pengendalian terhadap pelaksanaan kegiatan staf;

3) Mengadakan koordinasi dan kerja sama dengan instansi lain untuk kepentingan pelaksanaan tugasnya; dan

4) Memberikan laporan dan saran kepada Kapuskesau sesuai dengan bidang tugasnya.

5) Memberikan masukan kepada Kapuskesau sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan segala ketentuan umum yang berlaku, tindakan yang ditetapkan oleh komite-komite di rumah sakit.

6) Menyusun program jangka pendek dan jangka panjang.

7) Pada akhir tahun mengajukan rencana anggaran pendapatan dan belanja untuk tahun berikutnya.

8) Menjalankan program kerja dan rencana anggaran pendapatan dan belanja yang telah ditetapkan.

9) Bertanggungjawab atas penyelenggaraan pendidikan tenaga kesehatan dan pengembangan tehnik kesehatan serta mutu pelayanan rumah sakit yang dipimpinnya.

10) Menyampaikan laporan bulanan, triwulan, tahunan, pertanggungjawaban keuangan dan laporan lain yang telah ditetapkan kepada kepada pembina teknis.

11) Menjelang serah terima jabatan menyerahkan memorandum kepada Kapuskesau.

12) Memenuhi panggilan pimpinan untuk memberikan keterangan yang diperlukan sehubungan dengan rumah sakit yang dipimpinnya.

13) Bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas uji badan personel TNI AU/TNI sesuai petunjuk, kebijaksanan dan pengarahan Kapuskesau.

14) Membuat kebijakan dan SPO yang berkaitan dengan kelancaran pelaksanaan tugas pokok rumah sakit.

15) Mengusulkan Visi, Misi dan Renstra rumah sakit kepada Kapuskesau guna mendapatkan persetujuan.

16) Melaksanakan penilaian kinerja seluruh personel RSAU dr. Esnawan Antariksa secara objektif, terukur, akuntabel, partisipatif dan transparan sesuai dengan Sasaran Kinerja Pegawai/SKP masing-masing meliputi aspek kuantitas, kualitas, waktu dan biaya.

17) Unsur-unsur yang dinilai meliputi:

a) Kesetiaan.

b) Prestasi kerja.

c) Tanggung jawab.

d) Ketaatan.

e) Kejujuran.

f) Kerjasama.

g) Prakarsa.

h) Kepemimpinan

18) Nilai kinerja personel dinyatakan dengan angka dan sebutan sebagai berikut:

a) 91 - ke atas : sangat baik.

b) 76 - 90 : baik.

c) 61 - 75 : cukup.

d) 51 - 60 : kurang.

e) 50 - kebawah : buruk.

e. **Tugas Tambahan**.

1) Menentukan aturan dan kebijakan tentang pelaksanaan tugas para Kaunit, Kainstal, Kasi dan Kaur.

2) Menyempurnakan/mereview secara berkala visi dan misi rumah sakit kemudian melaporkan kepada Kapuskesau serta mengumumkan visi dan misi rumah sakit kepada publik/masyarakat.

3) Menetapkan visi dan misi rumah sakit setelah mendapat persetujuan dari Kapuskesau.

f. **Wewenang. Kewenangan.** Dalam pelaksanaan tugas sehari-hari Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa mempunyai wewenang :

1) Mematuhi perundang-undangan sesuai dengan ketentuan yang ada.

2) Menjalankan visi misi rumah sakit yang telah ditetapkan.

3) Menetapkan kebijakan rumah sakit.

4) Memberikan tanggapan terhadap setiap laporan pemeriksaan yang dilakukan oleh regulator.

5) Mengelola dan mengendalikan sumber daya manusia, keuangan dan sumber daya lainnya.

6) Merekomendasikan sejumlah kebijakan, rencana strategis dan anggaran kepada representatif pemilik/Dewan Pengawas untuk mendapatkan persetujuan.

7) Menetapkan prioritas perbaikan tingkat rumah sakit yaitu perbaikan yang akan berdampak luas/menyeluruh di rumah sakit yang akan dilakukan pengukuran sebagai indikator mutu prioritas rumah sakit.

8) Melaporkan hasil pelaksanaan program mutu dan keselamatan pasien meliputi pengukuran data dan laporan semua insiden keselamatan pasien secara berkala setiap tiga bulan kepada representatif pemipik/Dewan Pengawas.

9) Melaporkan hasil pelaksanaan program manajemen risiko kepada representasi pemilik/Dewan pengawas setiap enam bulan.

10) Mengangkat dan memberhentikan staf medis dan karyawan

non-organik.

11) Mengadakan perjanjian kerjasama dengan pihak ketiga dengan sepengetahuan Kapuskesau.

12) Menyelesaikan konflik internal di tempat yang dipimpinnya.

13) Mengambil tindakan atas nama Kapuskesau jika dalam hubungan tenaga kesehatan dan pasien terjadi penyimpangan/ pelanggaran moral, etika profesi dan hukum.

BAB VI
TUGAS, FUNGSI DAN WEWENANG KOMITE MEDIK

18. **Ketua Komite Medik.**

a. **Nama Jabatan** : Komite Medik

b. **Pengertian Komite Medik** : Komite Medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (clinical governance) agar staf medik di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medik, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medik. Merupakan wadah profesional staf medis di rumah sakit yang keanggotaannya berasal dari kelompok staf medis atau yang mewakili.

c. **Tugas Komite Medik** : Komite Medik adalah meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di rumah sakit dengan cara:

1) Rekomendasi pemberian izin untuk melakukan pelayanan medis (*entering to the profession*), dilakukan melalui Sub Komite Kredensial.

2) Memelihara kompetensi dan perilaku para staf medis yang telah memperoleh izin (*maintaining professionalism*), dilakukan oleh Sub Komite Mutu Profesi melalui audit medis dan pengembangan profesi berkelanjutan (*continuing professional development*).

3) Rekomendasi penangguhan kewenangan klinis tertentu hingga pencabutan izin melakukan pelayanan medis (*expelling from the profession*), dilakukan melalui Sub Komite Etika Dan Disiplin Profesi.

d. **Fungsi Komite Medik.** Fungsi Komite Medik meliputi hal-hal sebagai berikut :

1) Fungsi Komite Medik dalam melaksanakan tugas kredensial adalah sebagai berikut :

a) Penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku.

b) Penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian kompetensi, kesehatan fisik dan mental, perilaku dan etika profesi.

c) Evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan.

d) Wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis.

e) Penilaian dan pemutusan kewenangan klinis yang adekuat.

f) Pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada komite medis.

g) Melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari komite medis. Rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.

2) Fungsi Komite Medik dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis adalah sebagai berikut:

a) Pelaksanaan audit medis.

b) Rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis.

c) Rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis rumah sakit tersebut.

d) Rekomendasi proses pendampingan *(proctoring)* bagi staf medis yang membutuhkan.

3) Fungsi Komite Medik dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis adalah sebagai berikut:

a) Pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran.

b) Pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin.

c) Rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional.

d) Pemberian nasehat/pertimbangan dalam

pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

e. **Wewenang Komite Medik.** Dalam melaksanakan tugas Komite Medis berwewenang:

1) Memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*).

2) Memberikan rekomendasi surat penugasan klinis (*clinical appointment*).

3) Memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis (*clinical privilege*) tertentu.

4) Memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*).

5) Memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis.

6) Merekomendasikan pendidikan kedokteran berkelanjutan.

7) Memberikan rekomendasi pendampingan (*proctoring*).

8) Memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

BAB VII
TUGAS, FUNGSI DAN WEWENANG KOMITE KEPERAWATAN

19. **Ketua Komite Keperawatan.**

a. **Nama Jabatan** : Komite Keperawatan

b. **Pengertian Komite Keperawatan** : Komite Keperawatan merupakan kelompok profesi tenaga keperawatan yang secara struktural berada dibawah Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa dan bertanggung jawab langsung kepada Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa. Bertanggungjawab dalam bidang keperawatan/kebidanan, yang bertugas memberi masukan/saran/pertimbangan dalam rangka pelayanan keperawatan/kebidanan, baik diminta maupun tidak diminta, serta melakukan pengawasan, pengendalian dan penegakan kode etik keperawatan/kebidanan. Merupakan wadah profesional staf keperawatan di rumah sakit yang keanggotaanya berasal dari kelompok profesi perawat dan bidan.

c. **Tugas Komite Keperawatan.** Tugas Komite keperawatan meliputi hal- hal sebagai berikut :

1) Fungsi Komite Keperawatan dalam melaksanakan tugas kredensial adalah sebagai berikut:

a) Melaksanakan penyusunan rencana kerja komite keperawatan sebagai pedoman tugas.

b) Melaksanakan pemetaan kebutuhan kebijakan yang dibutuhkan terkait penyusunan dan penetapan standar asuhan keperawatan/kebidanan di rumah sakit.

c) Melaksanakan penyusunan dan penetapan standar asuhan keperawatan/kebidanan, menyusun standar keperawatan dan model praktek keperawatan/kebidanan di rumah sakit.

d) Melaksanakan bimbingan dan supervisi pelaksanaan asuhan keperawatan/kebidanan di rumah sakit.

e) Melaksanakan analisis standar asuhan keperawatan/ kebidanan dan model praktek keperawatan/kebidanan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit.

f) Memantau dan membina perilaku, etika dan profesionalisme tenaga keperawatan dan kebidanan.

g) Merencanakan dan merekomendasikan pengembangan profesi personel keperawatan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit.

h) Mengadakan koordinasi dan kerjasama dengan satker/ unit terkait dalam rangka pelaksanaan tugas.

i) Menyelia dan mengevaluasi hasil kerja bawahan setiap saat agar tercapai kinerja yang diharapkan.

j) Melaksanakan tugas pemantauan dan evaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan dan kebidanan sesuai dengan standar dan profesionalisme serta menyusun laporan hasil evaluasi sebagai pertanggungjawaban pelaksanaan tugas.

k) Membantu Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa dalam kegiatan sistem pengawasan internal di rumah sakit terkait dengan profesionalisme keperawatan/ kebidanan.

l) Melaksanakan tugas kedinasan lainya sesuai dengan perintah pimpinan.

2) Fungsi Komite Keperawatan dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf keperawatan adalah sebagai berikut:

a) Pelaksanaan audit keperawatan.

b) Rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf keperawatan.

c) Rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf keperawatan rumah sakit tersebut.

d) Rekomendasi proses pendampingan *(proctoring)* bagi staf keperawatan yang membutuhkan.

3) Fungsi Komite Keperawatan dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf keperawatan adalah sebagai berikut:

a) Pembinaan etika dan disiplin profesi keperawatan.

b) Pemeriksaan staf keperawatan yang diduga melakukan pelanggaran disiplin.

c) Rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di rumah sakit.

d. **Fungsi Komite Keperawatan** : Fungsi Komite Keperawatan adalah membantu Kepala Rumah Sakit dalam profesi Keperawatan/Kebidanan dengan meningkatkan profesionalisme staf keperawatan yang bekerja di Rumah sakit dengan cara :

1) Melakukan kredensial bagi seluruh staf keperawatan yang akan melakukan pelayanan keperawatan di rumah sakit.

2) Memelihara mutu profesi staf keperawatan.

3) Menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi perawat dan bidan.

e. **Wewenang Komite Keperawatan.** Dalam melaksanakan tugas Komite Keperawatan berwenang:

1) Memberikan rekomendasi Rincian Kewenangan Klinis;

2) Memberikan rekomendasi perubahan Rincian Kewenangan Klinis;

3) Memberikan rekomendasi penolakan Kewenangan Klinis tertentu;

4) Memberikan rekomendasi Surat Penugasan Klinis;

5) Memberikan rekomendasi tindak lanjut audit keperawatan dan kebidanan;

6) Memberikan rekomendasi pendidikan keperawatan dan pendidikan kebidanan berkelanjutan; dan

7) Memberikan rekomendasi pendampingan dan memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

BAB VIII
TUGAS, FUNGSI DAN WEWENANG
KOMITE KETEKNISIAN MEDIS DAN NONKLINIS

20. **Ketua Komite Keteknisian Medik dan Nonklinis**

a. **Nama Jabatan** : Komite Keteknisian Medik dan Nonklinis.

b. **Pengertian Komite Keteknisian Medis dan Nonklinis :** Komite Keteknisian Medis dan Nonklinis staf pembantu Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa dalam bidang keteknisian medis dan non klinis, yang bertugas memberi masukan saran pertimbangan dalam rangka pelayanan bidang keteknisian medis dan non klinis, baik diminta ataupun tidak serta melakukan pengawasan, pengendalian dan penegakan kode etik keteknisian medis dan non klinis. Merupakan wadah staf profesional tenaga kesehatan Keteknisian Medis dan Non Klinis melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.

c. **Tugas Komite Keteknisian Medis dan Nonklinis** : Tugas Komite Ketenisian medis dan Nonklinis adalah membantu Kepala Rumah Sakit dalam profesi keteknisian medis baik diminta maupun tidak diminta serta melakukan pengawasan, pengendalian dan penegakan kode etik keteknisian medis dengan cara :

1) Melakukan kredensial bagi seluruh staf keteknisian medis yang akan melakukan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

2) Memelihara mutu profesi staf keteknisian medis.

3) Menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf keteknisian medis

d. **Fungsi Komite Keteknisian Medis dan Nonklinis.** Fungsi Komite keteknisian medis dan Nonklinis meliputi hal-hal sebagai berikut :

1) Fungsi Komite Keteknisian medis dalam melaksanakan tugas kredensial adalah sebagai berikut:

a) Melaksanakan penyusunan rencana kerja komite keteknisian medis sebagai pedoman tugas.

b) Melaksanakan pemetaan kebutuhan kebijakan yang

dibutuhkan terkait penyusunan dan penetapan standar asuhan keteknisian medis di rumah sakit.

c) Melaksanakan penyusunan dan penetapan standar keteknisian medis di rumah sakit.

d) Melaksanakan bimbingan dan supervisi pelaksanaan keteknisian medis di rumah sakit.

e) Melaksanakan analisis standar keteknisian medis dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit.

f) Memantau dan membina perilaku, etika dan profesionalisme tenaga keteknisian medis.

g) Merencanakan dan merekomendasikan pengembangan profesi personel keteknisian medis dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit.

h) Mengadakan koordinasi dan kerjasama dengan satker/ unit terkait dalam rangka pelaksanaan tugas.

i) Menyelia dan mengevaluasi hasil kerja bawahan setiap saat agar tercapai kinerja yang diharapkan.

j) Melaksanakan tugas pemantauan dan evaluasi pelaksanaan keteknisian medis sesuai dengan standar dan profesionalisme serta menyusun laporan hasil evaluasi sebagai pertanggungjawaban pelaksanaan tugas.

k) Membantu Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa dalam kegiatan sistem pengawasan internal di rumah sakit terkait dengan profesionalisme keteknisian medis.

l) Melaksanakan tugas kedinasan lainya sesuai dengan perintah pimpinan.

2) Fungsi Komite Keteknisian Medis dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf keteknisian medis adalah sebagai berikut:

a) Pelaksanaan audit keteknisian medis.

b) Rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf keteknisian medis.

c) Rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf keteknisian medis

rumah sakit tersebut.

d) Rekomendasi proses pendampingan *(proctoring)* bagi staf keteknisian medis yang membutuhkan.

3) Fungsi Komite Keteknisian Medis dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf keteknisian medis adalah sebagai berikut:

a) Pembinaan etika dan disiplin profesi keteknisian medis.

b) Pemeriksaan staf keteknisian medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin.

c) Rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di rumah sakit.

e. **Wewenang Komite Keteknisian Medis dan Nonklinis.** Dalam melaksanakan tugas Komite Keteknisian Medis dan Nonklinis meliputi hal-hal sebagai berikut:

1) Sub Komite Kredensial mempunyai kewenangan memberikan rekomendasi rincian Kewenangan Klinis untuk memperoleh Surat Penugasan Klinis (clinical appointment).

2) Sub Komite Mutu Profesi mempunyai kewenangan memberikan rekomendasi tindak lanjut audit pelayanan profesi, pendidikan profesi ketenagaan Keteknisian medis dan non klinis secara berkelanjutan serta pendampingan.

3) Sub Komite Etik dan Disiplin mempunyai kewenangan memberikan nasehat pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam pelayanan asuhan.

4) Memberikan pertimbangan tentang bimbingan dan konseling keteknisian medis dan Nonklinis.

BAB IX
TUGAS, FUNGSI DAN WEWENANG
KOMITE MUTU RUMAH SAKIT

21. **Ketua Komite Mutu Rumah Sakit.**

a. **Nama Jabatan** : Komite Mutu Rumah Sakit

b. **Pengertian Komite Mutu Rumah Sakit** : Komite Mutu Rumah Sakit merupakan unsur organisasi non struktural yang membantu kepala atau rumah sakit dalam mengelola dan memandu program peningkatan mutu dan keselamatan pasien, serta mempertahankan

standar pelayanan rumah sakit. Komite Mutu RSAU dr. Esnawan Antariksa berada langsung dibawah Kepala Rumah Sakit, memiliki sub unit Peningkatan Mutu, Keselamatan Pasien, dan Manajemen Resiko.

c. **Tugas, wewenang dan tanggung jawab** sebagai berikut.

1) Sebagai motor penggerak penyusunan program PMKP rumah sakit;

2) Melakukan monitoring dan memandu penerapan program PMKP di unit kerja;

3) Membantu dan melakukan koordinasi dengan pimpinan unit pelayanan dalam memilih prioritas perbaikan, pengukuran mutu/indikator mutu, dan menidaklanjuti hasil capaian indikator;

4) Melakukan koordinasi dan pengorganisasian pemilihan prioritas program di tingkat unit kerja serta menggabungkan menjadi prioritas rumah sakit secara keseluruhan;

5) Menentukan profil indikator mutu, metode analisis, dan validasi data dari data indikator mutu yang dikumpulkan dari seluruh unit kerja di rumah sakit;

6) Menyusun formulir untuk mengumpulkan data, menentukan jenis data, serta bagaimana alur data dan pelaporan dilaksanakan;

7) Menjalin komunikasi yang baik dengan semua pihak terkait serta menyampaikan masalah terkait pelaksanaan program mutu dan keselamatan pasien;

8) Terlibat secara penuh dalam kegiatan pendidikan dan pelatihan PMKP;

9) Bertanggungjawab untuk mengkomunikasikan masalah-masalah mutu secara rutin kepada semua staf;

10) Menyusun regulasi terkait dengan pengawasan dan penerapan program.

BAB X

TUGAS, FUNGSI DAN WEWENANG KOMITE ETIK DAN HUKUM RUMAH SAKIT

22. **Ketua Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit.**

a. **Nama Jabatan** : Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit

b. **Pengertian Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit** : Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit adalah unsur organisasi nonstruktural yang membantu kepala atau direktur rumah sakit untuk penerapan etika rumah sakit dan hukum perumahsakitan yang berfungsi untuk menjaga dan menerapkan etika serta hukum dalam pelayanan kesehatan, memastikan keselamatan pasien dan kualitas pelayanan.

c. **Tugas Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit** untuk menngkatkan dan menjaga kepatuhan penerapan etika dan hukum di rumah sakit dengan cara:

1) Memberikan pertimbangan kepada Kepala atau Direktur Rumah Sakit mengenai kebijakan, peraturan, pedoman, dan standar yang memiliki dampak etik dan/atau hukum; dan

2) Memberikan pertimbangan dan/atau rekomendasi terkait pemberian bantuan hukum dan rehabilitasi bagi sumber daya manusia rumah sakit.

d. **Fungsi Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit** sebagai berikut:

1) Pengelolaan data dan informasi terkait etika Rumah Sakit;

2) Pengkajian etika dan hukum perumahsakitan, termasuk masalah profesionalisme, interkolaborasi, pendidikan, dan penelitian serta nilai-nilai bioetika dan humaniora;

3) Sosialisasi dan promosi Panduan Etik dan Perilaku (*Code of Conduct*) dan pedoman etika pelayanan;

4) Pencegahan penyimpangan Panduan Etik dan Perilaku (*Code of Conduct*) dan pedoman Etika Pelayanan;

5) Monitoring dan evaluasi terhadap penerapan Panduan Etik dan Perilaku (*Code of Conduct*) dan pedoman Etika Pelayanan;

6) Pembimbingan dan konsultasi dalam penerapan Panduan Etik dan Perilaku (*Code of Conduct*) dan pedoman Etika Pelayanan;

7) Penelusuran dan penindaklanjutan kasus terkait Etika Pelayanan dan Etika Penyelenggaraan sesuai dengan peraturan internal Rumah Sakit; dan

8) Penindaklanjutan terhadap keputusan etik profesi yang tidak dapat diselesaikan oleh komite profesi yang bersangkutan atau kasus etika antar profesi.

e. **Wewenang Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit** sebagai berikut:

1) Menghadirkan pihak terkait untuk menyelesaikan masalah etik Rumah Sakit;

2) Melakukan klarifikasi dengan pihak terkait sebagai penyusunan bahan rekomendasi; dan

3) Memberikan rekomendasi kepada Kepala atau Direktur Rumah Sakit mengenai sanksi terhadap pelaku pelanggaran Panduan Etik dan Perilaku (*Code of Conduct*) dan pedoman Etika Pelayanan.

BAB XI
TUGAS DAN FUNGSI KOMITE FARMASI DAN TERAPI

23. **Ketua Komite Farmasi dan Terapi**

a. **Nama Jabatan** : Komite Farmasi dan Terapi

b. **Pengertian Komite Farmasi dan terapi** : Ketua Komite Farmasi dan Terapi, disingkat Kakomite Farmater, merupakan pembantu Ka RSAU dr. Esnawan Antariksa dalam memberikan rekomendasi dalam pemilihan penggunaan obat, menyusun dan melaksanakan program kerja Farmater di lingkungan RSAU dr. Esnawan Antariksa sebagai pedoman pelaksanaan tugas memberikan saran dan pertimbangan kepada Ka RSAU agar kebijakan Farmater dapat dipahami terkait pengelolaan dan penggunaan obat secara rasional, menyusun Formularium yang menjadi dasar dalam penggunaan obat obatan di RSAU dr. Esnawan Antariksa dan apabila perlu dapat diadakan perubahan secara berkala, menyusun Standar Terapi bersama-sama dengan staf medik, melaksanakan evaluasi penulisan resep dan penggunaan obat generik bersama sama dengan Instalasi Farmasi Rumah Sakit, menyusun serta mengevaluasi pelaksanaan program Farmater di RSAU dr. Esnawan Antariksa.

c. **Fungsi dan Tugas Komite Farmasi dan Terapi yaitu:**

1) Menyusun dan melaksanakan program kerja Farmater di lingkungan RSAU dr. Esnawan Antariksa sebagai pedoman pelaksanaan tugas.

2) Memberikan saran dan pertimbangan kepada Ka RSAU agar kebijakan Farmaterdapat dipahami terkait pengelolaan dan penggunaan obat secara rasional.

3) Menyusun Formularium yang menjadi dasar dalam penggunaan obat obatan di RSAU dr. Esnawan Antariksa dan apabila perlu dapat diadakan perubahan secara berkala.

4) Menyusun Standar Terapi bersama-sama dengan staf medik.

5) Melaksanakan evaluasi penulisan resep dan penggunaan obat generik bersama sama dengan Instalasi Farmasi Rumah Sakit.

6) Menyusun serta mengevaluasi pelaksanaan program Farmater di RSAU dr. Esnawan Antariksa.

BAB XII
TUGAS, TANGGUNG JAWAB DAN WEWENANG KOMITE KOORDINASI PENDIDIKAN

24. **Ketua Komite Koordinasi Pendidikan**

a. **Nama Jabatan** : Komite Koordinasi Pendidikan

b. **Pengertian Komite Koordinasi Pendidikan** : Komite Koordinasi Pendidikan adalah komite yang bertanggung jawab untuk mengkoordinasikan pendidikan klinis di rumah sakit, memastikan kualitas pendidikan dan supervisi bagi mahasiswa kedokteran.

Komite Koordinasi Pendidikan disingkat Komkordik, adalah unit fungsional yang dibentuk di rumah sakit pendidikan. Komite ini bertugas untuk mengatur dan mengawasi pelaksanaan pendidikan klinis bagi mahasiswa kedokteran, serta memastikan bahwa proses pembelajaran berjalan sesuai dengan standar yang ditetapkan.

c. **Tugas, Tanggung Jawab dan Wewenang Komkordik** sebagai berikut:

1) Uraian Tugas :

a) Mengendalikan seluruh kegiatan koordinasi pendidikan antara Institusi

b) pendidikan dan Ka RSAU dr. Esnawan Antariksa.

c) Menetapkan Kebijakan-Kebijakan yang berhubungan dengan proses pembelajaran klinik di Rumah Sakit Pendidikan.

d) Memberikan dukungan administrasi proses pembelajaran klinik di Rumah Sakit Pendidikan.

e) Memfasilitasi kepada seluruh dosen klinik yang akan melakukan bimbingan dan supervisi proses pembelajaran klinik di RSAU dr. Esnawan Antariksa.

f) Melakukan supervisi dan penilaian terhadap dosen klinik atas seluruh proses pelayanan yang dilakukan.

g) Memantau, mengorganisasikan dan mengendalikan pelaksanaan kegiatan pendidikan dan pengajaran serta administrasi pendidikan dan keuangan sesuai dengan program pendidikan dan standar prosedur.

h) Menganalisa dan mengevaluasi laporan pelaksanaan pendidikan guna mengambil langkah-langkah perbaikan dan peningkatan mutu pendidikan di RSAU dr. Esnawan Antariksa.

i) Menyusun laporan berkala (per stase) dan tahunan Komkordik melalui koordinasi dengan Staf Komkordik

2) Tanggung Jawab :

a) Komkordik bertanggung jawab kepada Ka RSAU dr. Esnawan Antariksa dan Dekan Institusi pendidikan.

b) Bertanggung jawab terhadap kelancaran proses manajemen pendidikan klinik di RSAU dr. Esnawan Antariksa.

c) Bertanggung jawab terhadap monitoring dan evaluasi kegiatan pendidikan klinik di RSAU dr. Esnawan Antariksa

3) Wewenang :

a) Mengatur, mengawasi dan menilai pelaksanaan dari peraturan, pedoman, dan kebijakan yang telah ditentukan untuk dilaksanakan oleh Pembimbing Klinik di RSAU dr. Esnawan Antariksa.

b) Mengusulkan mengenai reward dan punishment bagi semua pihak yang terlibat dalam proses pendidikan sesuai peraturan yang berlaku.

c) Mengembangkan sistem pendidikan dan penelitian peserta didik

4) Hak :

a) Mendapatkan sarana dan prasarana dalam menjalankan tugas dari institusi Pendidikan.

b) Mendapatkan perlindungan dari kepala rumah sakit dan Honorarium sesuai beban kerjanya.

BAB XIII
TUGAS KOMITE PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INSPEKSI

25. **Ketua Komite Pencegahan dan Pengendalian Inpeksi**

a. **Nama Jabatan** : Komite Pencegahan dan Pengendalian Inspeksi.

b. **Pengertian Komite Pencegahan dan Pengendalian Inspeksi :** Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang disingkat Komite PPI adalah Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, yang bertujuan untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung, dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan. Tugas pokoknya termasuk menerima laporan berkala dari Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (TPPI) dan melaporkan hal-hal penting kepada Kepala Rumah Sakit.

c. **Tugas Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi sebagai berikut:**

1) Menyusun dan menetapkan serta mengevaluasi kebijakan PPI

2) Melaksanakan sosialisasi kebijakan PPI agar kebijakan dapat dipahami dan dilaksanakan oleh petugas kesehatan rumah sakit

3) Membuat SPO PPI

4) Menyusun program PPI dan mengevaluasi pelaksanaan program tersebut

5) Melakukan investigasi masalah atau kejadian luar biasa HAIs (*Healthcare Associated Infections*)

6) Memberi usulan untuk mengembangkan dan meningkatkan cara pencegahan dan pengendalian infeksi

7) Memberikan konsultasi pada petugas kesehatan rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dalam PPI

8) Mengusulkan pengadaan alat dan bahan yang sesuai dengan prinsip PPI dan aman bagi yang menggunakan

9) Mengidentifikasi temuan di lapangan dan mengusulkan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan sumber daya manusia (SDM) rumah sakit dalam PPI

10) Melakukan pertemuan berkala, termasuk evaluasi kebijakan

11) Berkoordinasi dengan unit terkait lain dalam hal pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit, antara lain:

a) Tim Pengendalian Resistensi Antimikroba (TPRA) dalam penggunaanan antibiotika yang bijak di rumah sakit berdasarkan pola kuman dan resistensinya terhadap antibiotika dan menyebarluaskan data resistensi antibiotika

b) Tim Kesehatan dan keselamatan kerja (K3) untuk menyusun kebijakan

c) Tim Keselamatan pasien dalam menyusun kebijakan *clinical governance* and *patient safety*

12) Mengembangkan, mengimplementasikan dan secara periodik mengkaji kembali rencana manajemen PPI apakah telah sesuai kebijakan manajemen rumah sakit

13) Memberikan masukan yang menyangkut konstruksi bangunan dan pengadaan alat dan bahan kesehatan, renovasi ruangan, cara pemrosesan alat, penyimpanan alat dan linen sesuai dengan prinsip PPI

14) Menentukan sikap penutupan ruangan rawat bila diperlukan karena potensial menyebarkan infeksi

15) Melakukan pengawasan terhadap tindakan-tindakan yang menyimpang dari standar prosedur/ monitoring surveilans proses

16) Melakukan investigasi, menetapkan dan melaksanakan penanggulangan infeksi bila ada KLB di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

BAB XIV
TUGAS, FUNGSI DAN WEWENANG
KOMITE PROGRAM PENGENDALIAN RESISTENSI ANTIMIKROBA

26. **Ketua Komite Program Pengendalian Resistensi Antimikroba**

a. **Nama Jabatan** : Komite PPRA (Program Pengendalian Resistensi Antimikroba)

b. **Pengertian PPRA (Program Pengendalian Resistensi Antimikroba)** : PPRA (Program Pengendalian Resistensi Antimikroba) di rumah sakit adalah inisiatif penting untuk mengatasi masalah

resistensi antimikroba yang semakin meningkat dan berdampak pada kesehatan masyarakat. PPRA adalah program yang dirancang untuk mencegah dan mengendalikan penyebaran mikroba resisten di rumah sakit. Program ini bertujuan untuk memastikan penggunaan antimikroba yang bijak dan bertanggung jawab, serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

PPRA diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan No. 8 Tahun 2015, yang mewajibkan semua rumah sakit untuk melaksanakan dan melaporkan kegiatan ini.

c. **Tugas, tanggung jawab dan wewenang Komite PPRA** sebagai berikut:

1) Uraian Tugas

a) Menyusun program kerja PPRA rumah sakit.

b) Mengoordinasikan, dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan PPRA.

c) Mengarahkan pelaksanaan pengendalian resistensi antimikroba di rumah sakit.

d) Menyelenggarakan kegiatan ilmiah dan edukasi terkait PPRA.

e) Membina dan mengawasi anggota tim PPRA.

f) Menyusun rekomendasi peningkatan mutu program PPRA kepada manajemen.

2) Tanggung Jawab

a) Terlaksananya program PPRA secara efektif dan berkesinambungan.

b) Tercapainya penggunaan antibiotik yang rasional dan aman.

c) Terwujudnya koordinasi antar unit dalam pelaksanaan PPRA.

d) Tersedianya evaluasi dan laporan kegiatan PPRA secara berkala.

3) Wewenang

a) Memberikan arahan pelaksanaan program PPRA.

b) Mengusulkan kebijakan terkait penggunaan antibiotik kepada pimpinan

c) rumah sakit.

d) Meminta data dan laporan dari unit terkait PPRA.

e) Menetapkan tindak lanjut hasil evaluasi program PPRA.

BAB XV
TUGAS DAN FUNGSI
KOMITE KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA RUMAH SAKIT

27. **Ketua Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit**

a. **Nama Jabatan** : Komite K3RS (Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit)

b. **Pengertian Komite K3RS (Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit** adalah Komite yang bertujuan untuk memastikan keselamatan dan kesehatan kerja bagi semua tenaga medis, pasien dan pengunjung dilingkungan rumah sakit.

c. **Tugas Komite K3RS sebagai berikut:**

1) Merumuskan kebijakan dan prosedur terkait keselamatan dan kesehatan kerja.

2) Membuat program keselamatan dan kesehatan kerja.

3) Memberikan rekomendasi kepada kepala rumah sakit mengenai masalah K3.

4) Mengumpulkan dan menganalisis data terkait keselamatan dan kesehatan kerja.

d. **Fungsi Komite K3RS dibentuk dengan tujuan untuk:**

1) Mencegah Kecelakaan Kerja: Mengurangi risiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja di rumah sakit.

2) Meningkatkan Keselamatan: Menciptakan lingkungan kerja yang aman dan nyaman bagi pegawai dan pasien.

3) Pengawasan dan Koordinasi: Mengawasi dan mengkoordinasikan kegiatan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit.

BAB XVI
TUGAS DAN KEWAJIBAN KOORDINATOR KELOMPOK AHLI

28. **Kepala Koordinator Kelompok Ahli**

a. **Nama Jabatan** : Kakoorpokli (Kepala Koordinator Kelompok Ahli)

b. **Pengertian Koorpokli** adalah staf pembantu Ka RSAU yang bertanggungjawab memberi saran dan pertimbangan baik diminta maupun tidak diminta, terhadap penyelenggaraan fungsi dukungan dan pelayanan kesehatan serta membantu melakukan pengawasan dan pengendalian terhadap pelaksanaan kegiatan. Kakoorpokli dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSAU.

c. **Kakoorpokli mempunyai tugas dan kewajiban** sebagai berikut:

1) melaksanakan penyusunan rencana kerja pokli rumah sakit sebagai pedoman pelaksanaan tugas;

2) melaksanakan pemetaan kebutuhan kebijakan, yang dibutuhkan untuk mendukung pelaksanaan tugas supervisi, pelaksanaan kegiatan dukungan dan pelayanan kesehatan di lingkungan rumah sakit;

3) melaksanakan analisis kebijakan terkait dukungan dan pelayanan kesehatan dalam rangka supervisi dan selanjutnya memberi masukan (saran dan pertimbangan) kepada Ka RSAU;

4) melaksanakan bimbingan dan supervisi teknis terhadap pelaksanaan dukungan serta pelayanan kesehatan di lingkungan rumah sakit dan selanjutnya memberi masukan (saran dan pertimbangan) kepada Ka RSAU

5) melaksanakan evaluasi terhadap pelaksanaan dukungan dan pelayanan kesehatan di lingkungan rumah sakit dan selanjutnya memberi masukan (saran dan pertimbangan) kepada Ka RSAU;

6) membantu Ka RSAU, menyelia dan mengevaluasi hasil kerja bawahan setiap saat agar tercapai tingkat kinerja yang diharapkan;

7) melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan sesuai dengan renlakgiat, serta menyusun laporan hasil pemantauan dan evaluasi, sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan Ka RSAU;

8) membantu Ka RSAU melaksanakan sistem pengawasan internal di lingkungan rumah sakit; dan

9) melaksanakan tugas kedinasan lainnya sesuai perintah

pimpinan.

d. **Kakoorpokli dalam melaksanakan tugasnya** dibantu oleh:

1) Kelompok Ahli Bidang Administrasi dan Manajemen, yang selanjutnya disebut Pokli Bid Adminjemen;

2) Kelompok Ahli Bidang Pelayanan Medik, yang selanjutnya disebut Pokli Bid Yanmedik;

3) Kelompok Ahli Bidang Pelayanan Gawat Darurat, yang selanjutnya disebut Pokli Bid Yangadar;

4) Kelompok Ahli Bidang Keperawatan, yang selanjutnya disebut Pokli Bid Keperawatan;

5) Kelompok Ahli Bidang Rekam Medik, yang selanjutnya disebut Pokli Bid Rekam Medik;

6) Kelompok Ahli Bidang Farmasi, yang selanjutnya disebut Pokli Bid Farmasi; dan

7) Kelompok Ahli Bidang K3 dan Kewaspadaan Bencana, yang selanjutnya disebut Pokli K3 dan Kewaspadaan.

BAB XVII
PENETAPAN VISI, MISI DAN HOSPITAL BY LAWS

29. **Penetapan.** Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa menetapkan dan mengajukan Visi dan Misi RSAU dr. Esnawan Antariksa dan Hospital By Laws RSAU dr. Esnawan Antariksa kepada Kapuskesau selaku pemilik RSAU dr. Esnawan Antariksa.

30**.** **Evaluasi Visi dan Misi.** Evaluasi Visi dan Misi dilakukan oleh Tim berdasarkan Keputusan Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa yang terdiri dari unsur Pimpinan, kelompok Ahli (Pokli), Satuan Pengawas Internal, Pembantu Pimpinan (Staf), seluruh Komite dan Penunjangan.

31**.** **Publikasi**. Publikasi Visi dan Misi serta kebijakan lainnya dilakukan saat apel pagi kepada seluruh anggota RSAU dr. Esnawan Antariksa sedangkan kepada masyarakat umum melalui pamflet, leaflet, banner dan sosialisasi pada forum komunikasi publik. Selain itu, publikasi lainnya dilakukan melalui media sosial yang dimiliki RSAU dr. Esnawan Antariksa.

BAB XVIII
RENCANA STRATEGIS, RENCANA TAHUNAN, KEBIJAKAN, PROSEDUR PENDIDIKAN PROFESI KESEHATAN

32. **Rencana Strategis Bisnis.** Rencana pengembangan RSAU selama lima tahun disusun oleh staf pimpinan, ditetapkan oleh Kepala Rumah Sakit selanjutnya diajukan kepada Kepala Pusat Kesehatan TNI Angkatan Udara dan Dewan Pengawas untuk disetujui.

33. **Rencana Tahunan.** Rencana tahunan disusun oleh staf pimpinan dan ditetapkan oleh Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa selanjutnya diajukan Kepala Pusat Kesehatan TNI Angkatan Udara dan Dewan Pengawas untuk disetujui.

34. **Kebijakan dan Prosedur.** Kebijakan dan prosedur disusun oleh staf yang berwewenang dan ditetapkan oleh Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa.

35. **Pendidikan Profesi Kesehatan.** Pendidikan profesi kesehatan dapat dilakukan sebagai berikut:

a. Pendidikan profesi kesehatan biaya dinas. Pendidikan profesi kesehatan biaya dinas personel yang melaksanakan pendidikan dengan jalur biaya dari TNI AU atau Kemhan.

b. Pendidikan profesi kesehatan biaya sendiri. Pendidikan profesi kesehatan biaya sendiri yaitu personel yang melaksanakan pendidikan atas seijin Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa dengan menggunakan biaya sendiri.

BAB XIX
ANGGARAN DAN SUMBER DAYA

36. **Anggaran.** Pengajuan anggaran dilakukan oleh rumah sakit kepada Kasau melalui Asisten Perencanaan dan Anggaran Kasau. Penggunaan anggaran modal dan anggaran operasional rumah sakit disetujui oleh Kepala Rumah Sakit.

37. **Sumber daya.** Pengadaan personel rumah sakit dilaksanakan oleh Kasau melalui Asisten Personel Kasau setelah menerima masukan dari Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa dan Kapuskesau yang dilaksanakan secara berjenjang. Penempatan personel rumah sakit ditetapkan dengan Surat Perintah Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa.

BAB XX
RAPAT

38. **Rapat Rutin.** Rapat rutin dilaksanakan paling sedikit sekali dalam satu minggu sesuai jadwal rapat pada tempat yang telah ditetapkan. Rapat

dilakukan secara offline maupun online.

39**. Undangan Rapat**. Staf tata usaha menyampaikan undangan kepada setiap pejabat Rumah Sakit dan pihak lain yang terkait. Setiap rapat dinyatakan sah hanya bila undangan telah disampaikan dan disetujui oleh seluruh anggota rapat atau Keputusan Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa dikeluarkannya tentang jadwal rapat.

40**. Peserta Rapat.** Setiap rapat rutin selain dihadiri oleh Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa dan Pejabat RSAU dr. Esnawan Antariksa yang ditunjuk juga dihadiri oleh bagian yang terkait dalam bahasan rapat dan atau staf yang ditentukan oleh Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa

41**. Pengambilan Keputusan Rapat.**

a. Pengambilan keputusan rapat diupayakan melalui musyawarah dan mufakat.

b. Dalam hal tidak tercapai mufakat, maka keputusan diambil melaui pemungutan suara dengan tata cara sebagai berikut:

1) Setiap masalah yang diputuskan melalui pemungutan suara dalam rapat ditentukan dengan mengangkat tangan.

2) Suara yang diperhitungkan hanyalah berasal dari anggota rapat yang hadir.

3) Keputusan rapat didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara.

c. Dalam hal jumlah suara yang diperoleh adalah sama maka pimpinan rapat berwenang untuk meyelenggarakan pemungutan suara yang kedua kalinya. Apabila pada penyelenggaraan kedua jumlah suara yang diperoleh tetap sama maka keputusan ditentukan oleh Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa sebagai pimpinan rapat.

BAB XXI
PENGANGKATAN DAN PEMBERHENTIAN STAF MEDIS, TENAGA KESEHATAN DAN NON TENAGA KESEHATAN

42**. Pengangkatan dan Pemberhentian Staf Medis.** Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa mengangkat dan memberhentikan Staf Medis berdasarkan surat perintah yang diatur dalam peraturan internal yang berlaku di RSAU dr. Esnawan Antariksa dengan ketentuan sebagai berikut:

a. Keanggotaan staf medis merupakan kewenangan yang dapat diberikan kepada dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang telah memenuhi kualifikasi dan persyaratan yang

ditentukan.

b. Keanggotaan yang diberikan tanpa membedakan ras, agama, warna kulit, jenis kelamin, keturunan, kebangsaan status sosial dan ekonomi.

Untuk dapat diterima sebagai calon anggota staf medik RSAU dr. Esnawan Antariksa, maka yang bersangkutan harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

a. Memiliki kualifikasi pendidikan yang sah.

b. Memiliki STR dari konsil Indonesia

c. Sehat fisik dan mental.

Tatalaksana penerimaan calon anggota staf medis RSAU dr. Esnawan Antariksa adalah sebagai berikut:

a. Untuk menjadi staf medis organik adalah tenaga medis militer maupun Pegawai Negeri Sipil berdasarkan surat keputusan dari Kasau yang penempatan berada di lingkungan RSAU dr. Esnawan Antariksa maka secara otomatis akan menjadi anggota staf medis RSAU dr. Esnawan Antariksa.

b. Untuk menjadi Staf Medis non organik, maka tenaga medis yang bersangkutan diharuskan untuk mengajukan permohonan kepada Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa yang dilaksanakan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur penerimaan calon anggota staf medis yang disusun oleh Komite Medik.

c. Ketentuan lebih lanjut mengenai tatalaksana menjadi staf medis diatur dalam Peraturan Internal RSAU dr. Esnawan Antariksa.

Lama waktu menjadi anggota Staf Medis Rumah Sakit adalah :

a. Untuk staf medik organik adalah mulai saat diterima sebagai staf medik sampai yang bersangkutan pindah tugas atau memasuki masa pensiun dari lingkungan RSAU dr. Esnawan Antariksa.

b. Untuk staf medis non organik adalah selama dua tahun dihitung dari saat penandatanganan perjanjian bergabung dan dapat diperbaharui lagi sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratannya.

Staf Medis RSAU dr. Esnawan Antariksa dapat diberhentikan dari keanggotannya oleh Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa atas rekomendasi dari Komite Medik apabila :

a. Pensiun dari dinas.

b. Pindah tugas dari lingkungan RSAU dr. Esnawan Antariksa.

c. Sudah tidak memenuhi persyaratan sebagai staf medis RSAU dr. Esnawan Antariksa.

d. Sakit sehingga tidak dapat menjalankan tugasnya sebagai staf medis.

e. Meninggal dunia.

Penerimaan kembali sebagai anggota Staf Medis RSAU dr. Esnawan Antariksa adalah :

a. Bagi tenaga medik militer maupun Pegawai Negeri Sipil yang ditempatkan kembali di lingkungan RSAU dr. Esnawan Antariksa berdasarkan Surat Keputusan Kasau maka secara otomatis akan menjadi anggota staf medis RSAU dr. Esnawan Antariksa.

b. Bagi staf medis yang pensiun bila ingin menjadi staf medis dan bekerja kembali di RSAU dr. Esnawan Antariksa maka satu bulan sebelum Surat Keputusan pensiun keluar, maka yang bersangkutan diharuskan untuk mengajukan permohonan bekerja kembali dan menjadi staf medis RSAU dr. Esnawan Antariksa.

c. Apabila tenaga medis tersebut bertugas kembali di lingkungan RSAU dr. Esnawan Antariksa, maka diharuskan mendaftar ulang sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Kategori Staf Medis

Keanggotaan Staf Medis adalah :

a. Mempunyai ijazah dari Falkutas Kedokteran/Kedokteran Gigi pemerintah maupun swasta yang diakui pemerintah serta memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik (SIP) yang masih berlaku.

b. Telah melalui proses penerimaan calon anggota staf medis RSAU dr. Esnawan Antariksa yang dilaksanakan oleh Komite Medik melalui Sub Komite Kredensial.

c. Memiliki Surat Keputusan Penempatan di lingkungan RSAU dr. Esnawan Antariksa dari Kasau bagi staf medis organik.

d. Memiliki Surat Keputusan sebagai anggota staf medik dari Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa bagi staf medik non organik.

e. Mengikuti program orientasi atau pengenalan tugas lingkungan kerja di RSAU dr. Esnawan Antariksa.

Masa berlaku keanggotaan staf medik adalah sejak keputusan Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa dikeluarkan sampai seluruh hak-hak klinik sebagai anggota dicabut sesuai dengan kategori keanggotaannya.

Staf medis yang bergabung dengan rumah sakit dikelompokkan ke dalam kategori:

a. Dokter Organik, yaitu bertanggungjawab kepada rumah sakit dan tanggunggugatnya dapat dialihkan kepada rumah sakit sepanjang tidak keluar dari lingkup tugas dan tanggungjawab yang diberikan.

b. Dokter Spesialis Konsulen, yaitu bertanggungjawab secara moral dalam hal ia hanya memberikan konsultasi saja (consultation only) atau bertanggungjawab secara hukum dalam hal ia juga ikut menangani pasien secara langsung (consultation with management).

c. Dokter Tenaga Kerja Kontrak (TKK), yaitu bertanggung jawab secara mandiri dengan RSAU dr. Esnawan Antariksa berdasarkan ketentuan yang dituangkan dalam dokumen perjanjian.

Hak-hak anggota staf medis adalah :

a. Menggunakan hak-hak klinik di RSAU dr. Esnawan Antariksa.

b. Mendapatkan gaji dan tunjangan, hak cuti serta hak lain sesuai dengan peraturan yang berlaku.

c. Mendapatkan imbalan jasa pelayanan sesuai dengan peraturan RSAU dr. Esnawan Antariksa

43. **Komite Medis.**

a. Komunitas Staf Medis diorganisir dalam Komite Medis berdasarkan surat perintah yang diatur dalam peraturan internal yang berlaku di RSAU dr. Esnawan Antariksa.

b. Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa mengangkat dan memberhentikan anggota Komite Medis dan Sub Komitenya berdasarkan surat perintah yang diatur dalam peraturan internal yang berlaku di RSAU dr. Esnawan Antariksa.

c. Komite Medis berperan sebagai mitra dalam mengendalikan profesi medis di RSAU dr. Esnawan Antariksa.

44. **Penugasan Staf Medis.**

a. Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa menerbitkan surat perintah penugasan Staf Medis yang kriterianya ditetapkan dalam *Medical Staff By laws* RSAU dr. Esnawan Antariksa.

b. Jangka waktu penugasan Staf Medis ditentukan dalam peraturan internal Staf Medis yang berlaku di RSAU dr. Esnawan Antariksa kecuali ditetapkan lain oleh Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa.

c. Penugasan klinis di RSAU dr. Esnawan Antariksa pada seorang Staf Medis diatur lanjut dalam Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staf By laws*) RSAU dr. Esnawan Antariksa.

45. **Tenaga Kesehatan dan Non Tenaga Kesehatan**

Seperti halnya calon anggota staf medis RSAU dr. Esnawan Antariksa, Untuk calon tenaga kesehatan dan non tenaga kesehatan maka yang bersangkutan harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

a. Memiliki kualifikasi pendidikan yang sah.

b. Memiliki STR dari profesi masing-masing

c. Sehat fisik dan mental.

Kategori tenaga kesehatan dan non tenaga kesehatan. Keanggotaan tenaga kesehatan dan non tenaga kesehatan adalah :

a. Mempunyai ijazah dari universitas/sekolah tinggi kesehataan baik pemerintah maupun swasta yang diakui pemerintah serta memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik (SIP) yang masih berlaku bagi tenaga kesehatan.

b. Telah melalui proses penerimaan calon anggota tenaga kesehatan dan non tenaga kesehatan RSAU dr. Esnawan Antariksa yang dilaksanakan oleh Komite Keperawatan maupun Komite Keteknisian Medis dan Nonklinis melalui Sub Komite Kredensial.

c. Memiliki Surat Keputusan Penempatan di lingkungan RSAU dr. Esnawan Antariksa dari Kasau bagi tenaga kesehatan dan non tenaga kesehatan organik.

d. Memiliki Surat Keputusan sebagai anggota tenaga kesehatan dan non tenaga kesehatan dari Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa bagi staf medik non organik.

e. Mengikuti program orientasi atau pengenalan tugas lingkungan kerja di RSAU dr. Esnawan Antariksa.

Masa berlaku keanggotaan tenaga kesehatan dan non tenaga kesehatan adalah sejak keputusan Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa dikeluarkan sampai seluruh hak-hak sebagai anggota dicabut sesuai dengan kategori keanggotaanya.

Penempatan anggota tenaga kesehatan dan non tenaga kesehatan di RSAU dr. Esnawan Antariksa berdasarkan pendidikan, legalitas (STR), kompetensi klinis, sertifikasi pelatihan dan pengalaman kerja. Penempatan harus mempertimbangkan rasio tenaga-pasien, beban kerja, serta kompetensi yang lebih spesifik.

Kualifikasi Utama yang harus dimiliki tenaga kesehatan di RSAU dr. Esnawan Antariksa sebagai berikut:

a. Rawat Inap Umum : STR & SIP aktif, kompetensi dasar keperawatan,

komunikasi teraupetik, BTCLS, administrasi rekam medis.

b. ICU : STR & SIP aktif, pelatihan ICU, kompetensi dasar keperawatan, komunikasi teraupetik, BTCLS, monitoring hemodinamik.

c. NICU/PICU : STR & SIP aktif, sertifikasi neonatal/pediatrik, pengalaman anak/neonatal, kompetensi dasar keperawatan, komunikasi teraupetik, BTCLS.

d. OK (Bedah) : STR & SIP aktif, pelatihan instrumentasi bedah, sterilitas, koordinasi tim operasi, BTCLS, pelatihan perawat anestesi, kompetensi dasar keperawatan, komunikasi teraupetik.

e. IGD : STR & SIP aktif, pelatihan kegawatdaruratan, BTCLS/ATCLS, kompetensi dasar keperawatan, komunikasi teraupetik.

f. Poliklinik : STR & SIP aktif, kompetensi administrasi, komunikasi pasien, pengetahuan farmakologi dasar.

g. Gizi/rehabilitasi : STR & SIP aktif, pelatihan nutrisi/rehabilitasi, koordinasi multidisiplin.

h. Laboratorium : STR & SIP aktif, pelatihan Hematologi, kimia klinik, mikrobiologi, imunologi dan Penggunaan alat laboratorium otomatis.

i. Ruang bersalin/IGD/Poliklinik kebidanan : STR & SIP aktif, pelatihan Asuhan antenatal, intranatal, postnatal, Penanganan kegawatdaruratan obstetri dasar dan Dukungan laktasi & KMC (Kangaroo Mother Care).

j. Radiografer : STR & SIP aktif, pelatihan Pengoperasian X-Ray, CT Scan, MRI, USG, Proteksi radiasi & keselamatan pasien dan Interpretasi dasar hasil pencitraan (dibawah supervisi dokter radiologi).

k. Haemodialisa : STR & SIP aktif, memiliki pelatihan dialisis (asuhan pre, intra, post HD), BTCLS.

l. Rawat inap Jiwa : STR & SIP aktif, kompetensi dasar keperawatan, BTCLS, asuhan keperawatan jiwa dasar dan asuhan pasien beresiko bunuh diri.

Tenaga kesehatan yang melaksanakan pelayanan wajib mengikuti pelatihan berkelanjutan (CPD/Continuing Professional Development) untuk meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan tersebut.

BAB XXII
HAK DAN KEWAJIBAN RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

46. Hak RSAU dr. Esnawan Antariksa

a. RSAU dr. Esnawan Antariksa wajib dan berhak membuat peraturan-peraturan yang berlaku di RSAU dr. Esnawan Antariksa sesuai dengan kondisi/keadaan yang ada di rumah sakit.

b. RSAU dr. Esnawan Antariksa berhak mensyaratkan bahwa pasien harus mentaati segala peraturan rumah sakit.

c. RSAU dr. Esnawan Antariksa berhak mensyaratkan bahwa pasien harus mentaati segala instruksi yang diberikan dokter dan paramedis kepadanya.

d. RSAU dr. Esnawan Antariksa berhak menuntut pihak-pihak yang mengakibatkan kerugian (termasuk pasien, pihak ketiga, dll)

e. RSAU dr. Esnawan Antariksa berhak mendapat perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.

47. Kewajiban RSAU dr. Esnawan Antariksa

a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;

b. memberikan Pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan Pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;

c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada Pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;

d. berperan aktif dalam memberikan Pelayanan Kesehatan pada bencana sesuai dengan kemampuan pelayanannya;

e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;

f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan bagi Pasien tidak

g. mampu atau miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan bagi korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti social bagi misi kemanusiaan;

h. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani Pasien;

a. menyelenggarakan rekam medis;

i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak, antara lain sarana ibadah, tempat parkir, ruang tunggu, sarana untuk penyandang disabilitas, Wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia;

j. melaksanakan sistem rujukan;

k. menolak keinginan Pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang-undangan;

l. memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban Pasien;

m. menghormati dan melindungi hak-hak Pasien;
n. melaksanakan etika Rumah Sakit;
o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
p. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan, baik secara regional maupun nasional;
q. membuat daftar Tenaga Medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan Tenaga Kesehatan lainnya;
r. menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit;
s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
t. memberlakukan seluruh lingkungan Rumah Sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

BAB XXIII
PERATURAN RUMAH SAKIT

48**.** Kepala Rumah Sakit berwenang untuk menetapkan berbagai ketentuan dan peraturan pelaksanaan untuk melaksanakan peraturan internal ini yang meliputi peraturan Rumah Sakit, peraturan tentang personil Rumah Sakit, pengendalian pasien dan pengunjung serta masalah lain yang tidak dicantumkan dalam peraturan intern.

a. Tempat apel.
   1) Lapangan apel RSAU dr. Esnawan Antariksa
   2) Apabila hujan apel dilaksanakan di selasar RSAU dr. Esnawan Antariksa.

b. Waktu.
   1) Apel pagi dimulai pukul 07.00 WIB.
   2) Apel siang dimulai pukul :
      a) Senin s.d Kamis pukul 15.30 WIB.
      b) Jum'at pukul 16.00 WIB.

c. Apel pada bulan puasa dimulai pukul 08.00 WIB dan selesai pukul 16.00 WIB.

d. Peserta Apel. Seluruh anggota RSAU dr. Esnawan Antariksa kecuali:

   1) Dinas luar/ dalam berdasarkan surat perintah.
   2) Cuti, pendidikan atau sakit, izin dan lain-lain yang dapat dipertanggungjawabkan.
   3) Personel yang sedang hamil dibebaskan apel pada usia kehamilan 3 bulan sampai dengan selesai cuti hamil/ bersalin.

e. Penerima Apel.

1) Penerima apel adalah Perwira Pengawas (Pawas) yang dijabat oleh personel berpangkat Pamen yang ditetapkan berdasarkan jadwal.

2) Khusus hari Senin, Inspektur upacara atau pengambil apel adalah Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa dan cadangan Kelompok Ahli atau yang lainnya sesuai perintah Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa.

3) Khusus apel luar biasa pengambil apel Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa.

f. Pakaian

1) Senin, Selasa, Rabu, Kamis : PDH

2) Jumat : PDL TNI

3) Selasa dan Jum'at.

a) Pakaian olah raga untuk apel pagi, kegiatan pembinaan fisik dan olah raga umum.

b) PDH/PDL TNI mulai pukul 10.00 WIB.

4) PDL TNI digunakan selain jadwal pada nomer 1) antara lain untuk latihan seperti latihan menembak, Latihan Satuan, Latihan masa penyegaran/masa tradisi pada awal pendidikan atau kegiatan lain yang ditentukan oleh Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa

5) Penggunaan pakaian lainnya sesuai dengan kebutuhan dan perintah pimpinan.

g. Kegiatan terkait. Kegiatan terkait yang dilaksanakan secara rutin setelah pelaksanaan apel pagi antara lain :

1) Senin : Upacara, kegiatan rutin masing-masing unit kerja.

2) Selasa : Kegiatan olah raga umum, kegiatan rutin masing-masing unit kerja.

3) Rabu : PBB, kegiatan rutin masing-masing unit kerja.

4) Kamis : Apel pagi per unit, kegiatan rutin masing-masing unit kerja.

5) Jum'at : Olah raga umum, kegiatan rutin di unit kerja.

h. Pembatalan Apel. Apel ditiadakan pada beberapa keadaan,

seperti:

1) Cuaca hujan.

2) Upacara Bendera Senin atau upacara lainnya yang bersamaan waktunya.

3) Kegiatan yang ditetapkan Kepala RSAU dr.Esnawan Antariksa.

4) Catatan : Pada pembatalan apel, Pawas/Perwira tertua membacakan do'a sebelum/sesudah kerja.

49**. Ketentuan Pelaksanaan Cuti.** Cuti merupakan hak bagi setiap anggota RSAU dr. Esnawan Antariksa TNI maupun PNS, PPPK dan TKK. Dalam pelaksanaan cuti bagi anggota TNI, PNS dan PPPK RSAU dr. Esnawan Antariksa telah di atur dalam peraturan cuti bagi anggota TNI AU dan bagi anggota TKK di atur tersendiri. Adapun dasar dari pelaksanaan cuti baik TNI, PNS dan PPPK sebagai berikut:

a. Kep Kasau Nomor Kep/ 550/VIII/2025 tanggal 28 Agustus 2025 tentang Petunjuk Referensi Tingkat III Pemberian Cuti bagi Prajurit.

b. Kep Kasau Nomer Kep/734/XII/2013 tanggal 23 Desember 2013 tentang Buku Petunjuk Teknis TNI AU Pemberian Cuti Pegawai Negeri Sipil.

c. Kep Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa Nomor Kep/24/V/2026 tentang Pengelolaan kepegawainan tenaga medis,tenaga kesehatan dan tenaga Teknis *Part Time* di RSAU dr. Esnawan Antariksa.

50. **Ketentuan Pelayanan Kesehatan pada pasien di Rumah Sakit.** Pelayanan kesehatan pada pasien di RSAU dr. Esnawan Antariksa sebagai berikut:

a. **Instalasi Gawat Darurat.** Pasien yang datang ke instalasi gawat darurat adalah pasien yang harus mendapatkan penanganan segera.

1) Pasien BPJS TNI

a) Pasien/Keluarga mendaftar di Rekam Medis dengan menunjukan Kartu BPJS, bila tidak membawa kartu BPJS bisa menunjukan Kartu Tanda Anggota TNI dan Kartu Tanda Penduduk (KTP).

b) Pasien dilakukan pemeriksaan oleh dokter IGD dan dilakukan pemeriksaan penunjang bila diperlukan.

c) Pasien yang tidak dirawat mendapat resep untuk

diambil di Apotik, Pasien yang dirawat mendapat pengantar ke ruang perawatan RSAU dr. Esnawan Antariksa dan petugas IGD mengantar pasien ke ruang rawat inap.

d) Untuk pasien observasi di IGD lebih dari 6 jam dikenakan biaya sesuai tarif observasi (khusus pasien tidak rawat inap).

e) Pembayaran. Pembayaran pasien BPJS ditagihkan ke kantor BPJS.

2) Pasien BPJS Umum.

a) Pasien/Keluarga mendaftar di Rekam Medis dengan menunjukan Kartu BPJS.

b) Pasien dilakukan pemeriksaan di IGD.

c) Pasien yang tidak dirawat mendapat resep untuk di ambil di Apotik, Pasien yang dirawat mendapat pengantar ke ruang perawatan RSAU dr Esnawan Antariksa dan petugas IGD mengantar pasien ke ruang rawat inap.

d) Untuk pasien observasi di UGD lebih dari 6 jam dikenakan biaya sesuai tarif observasi (khusus pasien tidak rawat mondok).

e) Pembayaran. Pembayaran pasien BPJS di tagihkan ke kantor BPJS.

3) Pasien Kontraktor.

a) Pasien/Keluarga mendaftar di Rekam Medis dengan membawa surat pengantar dari instansi yang bersangkutan.

b) Pasien dilakukan pemeriksaan di IGD

c) Pasien yang tidak dirawat mendapat resep untuk di ambil di Apotik, Pasien yang dirawat mendapat pengantar ke ruang perawatan RSAU dr Esnawan Antariksa dan peatugas IGD mengantar pasien ke ruang rawat inap.

d) Untuk pasien observasi di UGD lebih dari 6 jam dikenakan biaya sesuai tarif observasi (khusus pasien tidak rawat mondok).

e) Pembayaran. Pembayaran pasien kontraktor di tagihkan ke kantor yang bersangkutan.

4) Pasien Swasta.

a) Pasien/Keluarga mendaftar di Rekam Medis.

b) Pasien dilakukan pemeriksaan di IGD

c) Pasien yang tidak dirawat mendapat resep untuk membeli di Apotik, Pasien yang dirawat mendapat pengantar ke ruang perawatan RSAU dr. Esnawan Antariksa dan petugas IGD mengantar pasien ke ruang rawat inap.

d) Untuk pasien observasi di UGD lebih dari 6 jam dikenakan biaya sesuai tarif observasi (khusus pasien tidak rawat mondok).

e) Pembayaran. Pasien tidak dirawat membayar di kasir dan pasien yang dirawat membayar uang muka.

b. **Rawat Jalan/Poliklinik.**

1) Pasien BPJS TNI.

a) Pasien/Keluarga mendaftar di Rekam Medis dengan membawa surat pengantar dari PPK I dan menunjukan Kartu BPJS, bila tidak membawa kartu BPJS bisa menunjukan Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau Kartu Tanda Anggota TNI.

b) Pasien dilakukan pemeriksaan di Poliklinik yang dituju.

c) Pasien yang tidak dirawat mendapat resep untuk di ambil di Apotik, Pasien yang dirawat mendapat pengantar ke ruang perawatan RSAU dr. Esnawan Antariksa dan mengurus kelengkapan administrasi di rekam medis.

d) Pembayaran. Pembayaran pasien BPJS di tagihkan ke kantor BPJS

2) Pasien BPJS Umum.

a) Pasien/Keluarga mendaftar di Rekam Medis dengan membawa surat rujukan dari PPK I dan menunjukan Kartu BPJS atau bila tidak membawa kartu BPJS bisa menunjukan Kartu Tanda Penduduk (KTP).

b) Pasien dilakukan pemeriksaan di Poliklinik yang dituju.

c) Pasien yang tidak dirawat mendapat resep untuk di ambil di Apotik, Pasien yang dirawat mendapat pengantar

ke ruang perawatan RSAU dr. Esnawan Antariksadan mengurus kelengkapan administrasi di rekam medis.

d) Pembayaran. Pembayaran pasien BPJS ditagihkan ke kantor BPJS

3) Pasien Kontraktor.

a) Pasien/Keluarga mendaftar di Rekam Medis dengan membawa surat pengantar dari instansi yang bersangkutan.

b) Pasien dilakukan pemeriksaan di Poliklinik yang dituju.

c) Pasien yang tidak dirawat mendapat resep untuk di ambil di Apotik, Pasien yang dirawat mendapat pengantar ke ruang perawatan RSAU dr. Esnawan Antariksa dan mengurus kelengkapan administrasi di rekam medis.

d) Pembayaran ditagihkan ke instansi yang mengirim.

4) Pasien Swasta.

a) Pasien/Keluarga mendaftar di Rekam Medis.

b) Pasien dilakukan pemeriksaan di poliklinik yang dituju

c) Pasien yang tidak dirawat mendapat resep untuk di ambil di Apotik, Pasien yang dirawat mendapat pengantar ke ruang perawatan RSAU dr Esnawan Antariksa dan mengurus kelengkapan administrasi di rekam medis.

d) Pembayaran dilakukan di kasir.

c. **Rawat Inap.**

1) Membawa pengantar dari dokter IGD atau Poliklinik RSAU dr. Esnawan Antariksa

2) Pasien BPJS mengurus kelengkapan di loket BPJS, pasien kontraktor menyerahkan surat pengantar dari perusahaan paling lama 1 x 24 jam dan pasien swasta membayar uang muka sesuai ketentuan.

3) Untuk pasien lepas rawat tunda pulang:

a) Batas waktu pukul 12.00 dan apabila lebih dari pukul 12.00 WIB s.d 18.00 WIB dikenakan 50% dari sewa kamar.

b) Diatas pukul 18.00 WIB dikenakan biaya 100% dari sewa kamar.

4) Pasien Lepas Rawat.

a) Pasien hanya diperbolehkan pulang dengan seijin dokter yang merawat dan harus memiliki surat lepas perawatan.

b) Surat lepas perawatan dapat diperoleh setelah pasien / keluarganya melunasi seluruh biaya Rumah Sakit.

c) Pasien pulang atas kemauan sendiri harus membuat surat pernyataan pulang atas kemauan sendiri.

5) Pasien dan keluarganya dilarang membawa senjata tajam maupun senjata api/pistol serta tidak membawa barang berharga atau uang dalam jumlah besar, kehilangan barang berharga tidak menjadi tanggung jawab pihak Rumah Sakit.

6) Keluarga pasien dan pengunjung diwajibkan untuk memenuhi ketentuan jam berkunjung.

7) Kunjungan diluar jam besuk harus mendapat ijin dari dokter ruangan/kepala ruangan.

8) Keluarga pasien dan pengunjung dilarang merokok dilingkungan RSAU dr. Esnawan Antariksa

9) Pasien dalam keadaan gawat boleh ditunggu keluarganya maksimal 2 orang setelah mendapat ijin dari dokter jaga/kepala ruangan.

10) Anak-anak yang berumur dibawah 12 tahun tidak boleh masuk ruang anak, ruang penyakit dalam dan ruang gawat darurat.

51. **Proses Kredensial dan Rekredensial Staf.**

Secara garis besar tahapan pemeberian kewenangan klinis yang harus diatur lebih lanjut oleh rumah sakit sebagai berikut:

a. Staf Medis mengajukan permohonan kewenangan klinis kepada Kepala Rumah Sakit dengan mengisi formulir daftar rincian kewenangan klinis.

b. Berkas permohonan staf medis yang telah lengkap disampaikan oleh Kepala/direktur rumah sakit kepada komite medik.

c. Kajian terhadap formulir daftar rincian kewenangan klinis yang telah diisi oleh pemohon.

d. Dalam melakukan kajian subkomite kredensial dapat membentuk

panel/panitia ad-hoc dengan melibatkan mitra bestari dari dispilin yang sesuai dengan kewenangan klinis yang diminta berdasarkan buku putih (white paper).

e. Subkomite kredensial melakukan seleksi terhadap anggota panel atau panitia ad-hoc dengan mempertimbangkan reputasi, adanya konflik kepentingan, bidang disiplin dan kompetensi yang bersangkutan.

f. Kewenangan klinis yang diberikan mencakup derajat kompetensi dan cakupan praktik.

g. Daftar rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privillege*) diperoleh dengan cara:

1) Menyusun daftar kewenangan klinis dilakukan dengan meminta masukan dari setiap kelompok staf medis.

2) Mengkaji kewenangan klinis bagi pemohon dengan menggunakan daftar rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privillege*)

3) Mengkaji ulang daftar rincian kewenangan klinis bagi staf medis dilakukan secara periodik.

4) Rekomendasi pemberian kewenangan klinis dilakukan olah komite medik berdasarkan masukan dari subkomite kredensial.

h. Subkomite kredensial melakukan rekredensial bagi setiap staf medis yang mengajukan permohonan pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis *(clinical appointment),* dengan rekomendasi berupa:

1) Kewenangan klinis yang bersangkutan dilanjutkan

2) Kewenangan klinis yang bersangkutan ditambah

3) Kewenangan klinis yang bersangkutan dikurangi

4) Kewenangan klinis yang bersangkutan dibekukan untuk waktu tertentu

5) Kewenangan klinis yang bersangkutan diubah/dimodifikasi

6) Kewenangan klinis yang bersangkutan diakhiri

i. Bagi staf medis yang ingin memulihkan kewenangan klinis yang dikurangi atau menambah kewenangan klinis yang dimiliki dapat mengajukan permohonan kepada komite medik.

j. Berakhirnya kewenangan klinis apabila surat penugasan klinis (clinical appointment) habis masa berlakunya atau dicabut oleh kepala/direktur rumah sakit. Surat penugasan klinis untuk setiap staf medis memiliki masa berlaku untuk periode tertentu, misalnya dua tahun. Pada akhir

masa berlakunya penugasan tersebut rumah sakit harus melakukan rekredensial terhadap staf medis yang bersangkutan. Proses rekredensial lebih sederhana dibandingkan proses kredensial awal sebagaimana diuraikan diatas karena rumah sakit telah memiliki informasi setiap staf medis yang melakukan pelayanan medis di rumah sakit tersebut.

k. Pencabutan perubahan/modifikasi atau pemberian kembali kewenangan klinis. Pertimbangan pencabutan kewenangan klinis tertentu oleh kepala/direktur rumah sakit didasarkan pada kinerja profesi dilapangan, misalnya staf medis yang bersangkutan terganggu kesehatannya, baik fisik maupun mental. Selain itu, pencabutan kewenangan klinis juga dapat dilakukan bila terjadi kecelakaan medis yang diduga karena inkompetensi atau karena tindakan disiplin dari komite medik.

BAB XXIV
ATURAN TENAGA KERJA KONTRAK

52**.** **Umum.**

a. Seseorang yang mengalami perubahan status akan mengalami perubahan hak dan kewajibannya. Hak dan kewajiban seseorang ditentukan berdasarkan statusnya. Setiap pegawai RSAU dr. Esnawan Antariksa selain harus menyadari status dirinya juga harus mengetahui hak dan kewajibannya.

b. Hak dan kewajiban serta cara-cara pengurusannya, baik selama dalam percobaan maupun bekerja merupakan hal yang penting untuk diketahui oleh setiap pegawai RSAU dr. Esnawan Antariksa lancar atau tidaknya hak-hak ini dapat diselesaikan bukan hanya terletak pada bagian personalia atau bagian keuangan saja, tetapi tergantung pula pada pegawai yang bersangkutan. Oleh karena itu setiap pegawai RSAU dr. Esnawan Antariksa wajib mengetahui peraturannya, sehingga akan memperlancar penyelesaian hak-haknya.

c. Antara hak dan kewajiban tidak dapat dipisahkan, hak timbul karena adanya kewajiban sehingga tidak akan diberikan hak apabila kewajiban tidak dilaksanakan.

53**.** **Dasar.** Hasil rapat koordinasi Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa tentang peraturan Tenaga Kerja Kontrak RSAU dr. Esnawan Antariksa.

54**.** **Pengertian.** Yang dimaksud Tenaga Kerja Kontrak (TKK) RSAU dr. Esnawan Antariksa adalah pegawai yang telah melewati prosedur melamar, pangilan kerja dan melaksanakan orientasi. masa percobaan selama 3 bulan dan untuk selanjutnya menandatangani kontrak kerja untuk

melanjutkan kerjanya selama 1 tahun dan kemudian diangkat menjadi Karyawan kontrak RSAU dr. Esnawan Antariksa.

54**. Kewajiban TKK RSAU dr. Esnawan Antariksa**

a. Memenuhi kewajiban sebagai warga Negara Indonesia yang berpedoman pada Pancasila dan UUD 1945.

b. Memenuhi kewajiban sebagai Pegawai RSAU dr. Esnawan Antariksa

c. Mentaati dan melaksanakan semua peraturan yang berlaku bagi Karyawan Kontrak RSAU dr. Esnawan Antariksa sebagai berikut :

1) Mengikuti kegiatan apel pagi setiap pukul 07.00 WIB dan apel siang setiap pukul 15.30 WIB kecuali hari Jum'at pukul 16.00 WIB.

2) Mengikuti kegiatan yang berlaku di lingkungan RSAU dr. Esnawan Antariksa.

3) Mentaati dan melaksanakan prosedur administrasi RSAU dr. Esnawan Antariksa serta bekerja dengan baik dan sungguh- sungguh sesuai peraturan yang ada.

55**. Hak TKK RSAU dr. Esnawan Antariksa sesuai bidang pembinaan dan perawatan:**

a. Pembinaan Jasmani. Merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan dan memelihara kesegaran jasmani meliputi olah raga umum dan olahraga rekreatif.

b. Pembinaan Mental. Merupakan upaya untuk membentuk, memelihara, meningkatkan dan memantapkan kondisi jiwa TKK yang berbudi luhur berdasarkan Pancasila dan UUD 45.

c. Pembinaan Disiplin. Merupakan upaya agar setiap TKK dapat mematuhi kewajiban dan larangan sesuai ketentuan yang berlaku, dilakukan komunikasi 2 (dua) arah/tatap muka keteladanan dan penindakan secara tegas bagi yang melanggar berupa hukuman disiplin dan pemberhentian sebagai TKK, adalah :

1) Tingkat dan Jenis Hukuman.

a) Hukuman disiplin ringan berupa teguran lisan, tertulis dan pernyataan tidak puas secara tertulis.

b) Hukuman disiplin sedang berupa penundaan berkala untuk paling lama 1 tahun.

c) Hukuman disiplin berat berupa pembebasan dari

tugas dan pekerjaannya serta dapat diberhentikan dengan tidak hormat sebagai TKK RSAU dr. Esnawan Antariksa.

2) Tata cara penjatuhan hukuman disiplin disesuaikan dengan tingkat pelanggarannya masing-masing, untuk penjatuhan hukuman disiplin sedang dan berat ditetapkan dengan Surat Perintah atau Keputusan Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa

d. Cuti. Merupakan upaya menjamin kesegaran jasmani dan rohani serta untuk kepentingan yang bersangkutan.

1) Cuti Tahunan dan cuti karena alasan penting:

a) Masa Kerja minimal 1 tahun.

b) Lamanya cuti 10 hari kerja.

c) Cuti tahunan di tempat yang sulit perhubungannya maka jangka waktu dapat ditambah paling lama 14 hari.

d) Cuti karena alasan penting disebabkan karena alasan yang mendesak dan harus dilaksanakan oleh yang bersangkutan (Bapak / ibu / istri / suami / anak / menantu mertua / kakak / adik sakit keras / meninggal dunia) dan alasan penting lainya.

e) Selama cuti diberikan penghasilan penuh.

2) Cuti Sakit.

a) Masa kerja minimal 1 tahun.

b) Lamanya 1 bulan masih bisa berstatus TKK dan mendapatkan haknya sebagai Karyawan Kontrak berupa gaji.

c) Lebih dari 1 bulan masih berstatus TKK pada bulan kedua tidak berhak mendapatkan gaji.

d) Lebih dari 3 bulan tidak sembuh maka diberhentikan dengan hormat sebagai TKK dengan mandapatkan uang tunggu sesuai gaji selama 3 bulan.

e) Apabila masa kerja kurang dari 1 tahun kemudian sakit lebih dari 3 bulan maka diberhentikan dengan hormat sebagai TKK dan tidak mendapat uang tunggu.

f) Apabila sakitnya diakibatkan pada saat menjalankan tugas disesuaikan dengan kebijakan Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa.

3) Cuti bersalin.

a) Lamanya 1 bulan sebelum dan 2 bulan sesudah bersalin.

b) Selama cuti bersalin mendapat penghasilan penuh.

e. Perawatan kesehatan. Merupakan upaya untuk memelihara dan melayani kesehatan TKK melalui BPJS. Yang berhak mendapatkan perawatan kesehatan adalah istri/suami yang sah dibuktikan dengan surat nikah serta 2 orang anak yang sah sesuai dengan kartu keluarga, bagi Karyawan TKK yang mengalami kecelakaan dalam dinas diberikan pengobatan, perawatan dan atau rehabilitasi atas biaya Rumah sakit.

f. Perkawinan/perceraian. TKK yang akan melangsungkan perkawinan/ perceraian melaporkan kepada Ka RSAU dr. Esnawan Antariksa U.b Kataud/Pejabat Personalia. Prosesnya disesuaikan dengan aturan yang berlaku.

g. Penghasilan, terdiri dari :

1) Gaji pokok TKK diberikan berdasarkan latar belakang pendidikan sesuai ijasah dan beban kerja perorangan, penetapan nilai gaji TKK diatur tersendiri.

2) Jasa pelayanan disesuaikan dengan kebijakan masing-masing unit kerja kecuali untuk staf diatur tersendiri.

3) Kenaikan gaji berkala dilaksanakan setiap 2 tahun sekali sesuai dengan bulan masuknya.

4) Tunjangan. Disamping gaji pokok kepada TKK diberikan tunjangan sesuai dengan ketentuan yang berlaku disesuaikan dengan kemampuan Rumah Sakit.

h. Uang duka dan biaya pemakaman.

1) Diatur tersendiri dan disesuaikan dengan kemampuan Rumah Sakit.

2) Diberikan kepada ahli waris, apabila tidak mempunyai ahli waris uang duka wafat diberikan kepada penyelenggara pemakaman.

i. Pelayanan personel. Selain perawatan, TTK diberikan pelayanan personel berupa :

1) Bantuan penyelesaian administrasi personel.

2) Kartu tanda pengenal.

3) Seragam (disesuaikan dengan kemampuan rumah sakit).

4) Ketentuan penggunaan seragam menyesuaikan ketentuan satuan.

j. Perselisihan. Perselisihan yang terjadi diselesaikan secara kekeluargaan oleh kedua belah pihak dengan cara musyawarah/mufakat dan apabila tidak dapat diselesaikan secara kekeluargaan dapat dilanjutkan melalui jalur hukum.

BAB XXV
ATURAN TENAGA MITRA

56. **Umum.** Tenaga mitra adalah petugas kesehatan yang bukan anggota RSAU dr. Esnawan Antariksa tetapi melaksanakan pelayanan kesehatan di RSAU dr. Esnawan Antariksa sesuai dengan perjanjian yang sudah ditandatanggani dan sesuai deng Kep RSAU dr. Esnawan Antariksa.

57. **Dasar.** Hasil rapat koordinasi Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa tentang peraturan Tenaga Mitra RSAU dr. Esnawan Antariksa

58. **Kewajiban Tenaga Mitra RSAU dr. Esnawan Antariksa**

a. Memenuhi kewajiban sebagai warga Negara Indonesia yang berpedoman pada Pancasila dan UUD 1945.

b. Memenuhi kewajiban sebagai tenaga mitra di RSAU dr. Esnawan Antariksa sesuai dengan kesepakatan.

59. **Hak Tenaga Mitra RSAU dr. Esnawan Antariksa** Hak tenaga mitra RSAU dr. Esnawan Antariksa meliputi mendapatkan jasa medis sesuai dengan pelayanan yang telah dilaksanakan setiap bulan.

BAB XXVI
PEMBINAAN, PENGAWASAN DAN PEMERIKSAAN

60. **Pembinaan.** Sebagai organisasi yang cukup besar, RSAU dr. Esnawan Antariksa melaksanakan pembinaan secara terencana, terprogram dan berkesinambungan. Pembinaan tersebut bertujuan untuk mewujudkan postur RSAU dr. Esnawan Antariksa guna melaksanakan tugas pokok utamanya yaitu melaksanakan dukungan kesehatan dan pelayanan kesehatan bagi personel militer, PNS dan keluarganya serta masyarakat umum. Pembinan tersebut meliputi :

a. Pembinaan kekuatan terdiri dari:

1) Pembinaan organisasi.

2) Pembinaan personel.

3) Pembinaan logistik.

4) Pembinaan sistem dan doktrin.

5) Pembinaan anggaran.

b. Pembinaan kemampuan.

1) Kemampuan dukungan kesehatan.

2) Kemampuan pelayanan kesehatan.

3) Kemampuan penelitian dan pengembangan.

4) Kemampuan penguasaan ilmu pengetahuan kedokteran dan ilmu kesehatan lainya.

5) Kemampuan manajemen.

6) Kemampuan penyelenggaraan Komando dan Pengendali.

7) Kemampuan pengawasan dan pemeriksaan.

8) Kemampuan menyelenggarakan pendidikan dan latihan.

9) Kemampuan untuk melaksanakan operasi bantuan kemanusiaan dan penanggulangan akibat bencanan alam.

61**. Pengawasan dan Pemeriksaan**. Sasaran pelaksanaan pengawasan dan pemeriksaan meliputi :

a. Bidang fungsi teknis perumahsakitan.

1) Bidang administrasi : meliputi administrasi pelaporan, administrasi rekam medik, dan administrasi pelayanan kesehatan lainnya.

2) Bidang pelayanan : meliputi pengawasan dan pemeriksaan terhadap kinerja sumber daya manusia dihadapkan pada kualitas pelayanan medik.

3) Bidang sarana dan prasarana : meliputi pengawasan dan pemeriksaan terhadap kesiapan, kondisi layak atau tidaknya alat yang tersedia.

b. Bidang Umum.

1) Bidang personel. Meliputi pelaksanaan tugas, penempatan dan jabatan.

2) Bidang Keuangan. Meliputi administrasi dan pertanggung jawaban, penerimaan dan pengeluaran anggaran yang bersumber dari APBN dan Yanmasum.

3) Bidang Material. Meliputi administrasi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan/pergudangan, pendistribusian, pelaporan dan pertanggungjawaban serta pelaksanaan Simak BMN.

4) Membantu Kepala RSAU dalam merencanakan dan mengkoordinasikan kegiatan pengawasan dan pemeriksaan satuan eksternal.

5) Menerima, menindak lanjuti serta melaporkan setiap informasi tentang adanya penyimpangan / pelanggaran bidang umum yang berpotensi merugikan satuan dan keuangan Negara.

6) Melaksanakan dan menindaklanjuti perintah Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa yang bersifat insidentil.

62**. Pengawasan.** Pengawasan terhadap pelaksanaan tugas Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa melalui:

a. Audit Irjenau, lrjen TNI, lrjen Kemhan, KAP dan BPK RI.

b. Supervisi oleh Kepala Pusat Kesehatan TNI Angkatan Udara yang dilaksanakan melalui penilaian kinerja secara berkala.

BAB XXVII
PERENCANAAN DAN PENGEMBANGAN

63**. Perencanaan dan Pengembangan.** Perencanaan dan pengembangan RSAU dr. Esnawan Antariksa dengan sasaran untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit terhadap pasien, meliputi perencanaan dan pengembangan sumber daya manusia, sarana dan prasarana.

a. Pengembangan dan perencanaan sumber daya manusia.

1) Pemenuhan sumber daya manusia melalui pengadaan dinas/dukungan dari satuan atas dan melalui seleksi penerimaan karyawan harian lepas oleh RSAU dr. Esnawan Antariksa berdasarkan kebutuhan dari Unit Kerja RSAU dr. Esnawan Antariksa Asumsi pengembangan sumber daya manusia (SDM) sebagai berikut:

a) Pemenuhan SDM sesuai dengan standar Rumah Sakit TK. II yang telah ditetapkan.

b) Terkait dengan penggantian SDM yang pensiun.

c) Terkait dengan terjadinya suatu keadaan tertentu yang mengharuskan menambah SDM.

d) Tuntutan terhadap perkembangan RSAU

dr. Esnawan Antariksa ke arah profesionalisme yang semakin tinggi, dikaitkan dengan perkembangan IPTEK yang pada akhirnya membutuhkan pengembangan dari SDM yang akan mengawaki sarana dan prasarana yang dikembangkan.

e) Pemenuhan rasio antara SDM RSAU dr. Esnawan Antariksa dengan pasien yang ditangani.

f) Tersedianya anggaran biaya operasional yang diperlukan.

g) Pengembangan dan perencanaan guna meningkatkan kompetensi dan kemampuan individu serta kelompok melalui sekolah, seminar, kursus, pelatihan, simposium dll. Kebijakan pengembangan kompetensi/kemampuan SDM tidak hanya terbatas pada pegawai fungsional saja akan tetapi juga meliputi pegawai struktural, termasuk TKK.

h) Pengembangan SDM RSAU dr. Esnawan Antariksa dapat menggunakan biaya dinas, biaya sendiri atau sebagian dinas dan sebagian biaya sendiri tergantung kebijakan dan pengembangan yang dibutuhkan, ketentuan mengenai biaya diatur tersendiri.

b. Pengembangan dan perencanaan sarana dan prasarana. Pengembangan dan perencanaan sarana dan prasarana agar tercapai kesiapan dan tercapai kondisi layak pakai.

BAB XXVIII
BUDAYA ORGANISASI

64**.** **Budaya Organisasi.** Prinsip dasar budaya berorganisasi tercermin dalam Sapta Marga, Sumpah Prajurit, 8 Wajib TNI, Panca Prasetya Korpri dan Kode Etik Rumah Sakit RSAU dr. Esnawan Antariksa yang merupakan sumber nilai dan inspirasi dalam melaksanakan tugas di lingkungan RSAU dr. Esnawan Antariksa dan berperilaku sehari-hari dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara.

BAB XXIX
RUANG LINGKUP

65**.** Peraturan Internal Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Esnawan Antariksa ini berlaku untuk semua pegawai baik Militer, PNS, PPPK, dan TKK yang bekerja di lingkungan Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Esnawan Antariksa.

BAB XXX
MANFAAT

66. **Manfaat bagi Rumah Sakit.**

a. Menjadi pedoman yang memiliki kekuatan hukum untuk melaksanakan pelayanan.

b. Dimilikinya kepastian hukum baik eksternal maupun internal yang dapat menjadi alat/sarana perlindungan hukum bagi RSAU dr. Esnawan Antariksa atas tuntutan dan gugatan.

c. Menunjang persyaratan akreditasi rumah sakit.

d. Dimilikinya alat/sarana untuk meningkatkan mutu pelayanan RSAU dr. Esnawan Antariksa

e. Adanya kejelasan arah dan tujuan dalam melaksanakan kegiatannya.

f. Menjadi pedoman resmi untuk menyusun kebijakan teknis operasional.

g. Memiliki acuan tentang batas kewenangan, hak, kewajiban dan tanggung jawab yang jelas sehingga memudahkan dalam penyelesaian masalah yang timbul.

67. **Manfaat bagi Staf Medis.**

a. Mengetahui hak, kewajiban dan kewenangan staf medis.

b. Menjadi acuan dalam menyelesaikan masalah keprofesian.

c. Terselenggaranya perjanjian kemitraan antara tenaga medis dengan rumah sakit dan lembaga kesehatan lainya.

d. Terselenggaranya sistem kredensial bagi tenaga profesional kesehatan.

e. Terakreditasinya seluruh jenis pelayanan

f. Terselenggaranya pelayanan kesehatan yang etis dan bermutu tinggi yang dibakukan dalam peraturan pelayanan medis.

BAB XXXI
SANKSI

68. Pelanggaran terhadap ketentuan dalam peraturan ini dapat dikenakan sanksi administratif sesuai dengan permasalahannya.

BAB XXXII
KETENTUAN PENCEGAHAN KECURANGAN (*FRAUD*) DI RUMAH SAKIT

69. Dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan dalam sistem jaminan sosial nasional di rumah sakit dapat ditemukan adanya potensi kecurangan (*fraud*) yang dapat menimbulkan kerugian bagi dana jaminan sosial nasional. Ketentuan pencegahan dan penanganan kecurangan (*fraud*) di rumah sakit telah memiliki pedoman pencegahan kecurangan (*fraud*) di RSAU dr. Esnawan Antariksa yang dapat menjadi acuan seluruh unit yang ada di RSAU dr. Esnawan Antariksa.

70. Pimpinan rumah sakit dalam melaksanakan tugasnya, membentuk tim mencegah kecurangan (*fraud*) dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional dan pelayanan kesehatan untuk menjamin akuntabilitas, transparansi, dan mutu pelayanan di RSAU dr Esnawan Antariksa.

a. Kepala RSAU dr Esnawan Antariksa mengangkat dan menetapkan personel yang dianggap cakap dan mampu untuk melaksanakan tugas.

b. Menetapkan uraian tugas Tim Pencegahan kecurangan (*fraud*)

c. Tim pencegahan kecurangan (*fraud*) bertanggung jawab kepada kepala Rumah Sakit.

1) Ketua adalah Kepala Satuan Pengawas Internal

2) Wakil ketua adalah Ses RSAU

3) Sekretaris adalah Staf SPI

4) Anggota yang terdiri dari Staf Jaminan, staf Medical Record, staf IGD, staf Perawatan Poli Rawat Jalan, Staf Perawatan Ruangan, Staf Pengadaan, Staf Yanmasum, Staf Progar, Staf MCU, staf Farmasi, staf Penunjangan, staf medis, staf keperawatan dan Staf SPI.

Uraian tugas dari Tim Pencegahan Kecurangan (*fraud*) adalah sebagai berikut:

1) Melakukan deteksi dini kecurangan JKN berdasarkan data klaim pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh rumah sakit.

2) Sosialisasi kebijakan, regulasi, dan budaya baru yang berorientasi pada kendali mutu dan kendali biaya.

3) Mendorong pelaksanaan tata kelola organisasi dan tata kelola klinik yang baik.

4) Meningkatkan kemampuan koder, dokter, petugas klaim

yang terkait.

5) Melakukan upaya pencegahan, deteksi dan penindakan kecurangan JKN

6) Monitoring dan evalulasi

7) Pembuatan laporan dibuat oleh tim pencegahan *fraud* secara berkala setiap semester (enam bulan) yang akan diserahkan ke Ka RSAU.

BAB XXXIII
KETENTUAN PERALIHAN

71. Hal-hal teknis yang belum diatur dalam *Hospital By laws* ini akan ditetapkan oleh Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa sesuai dengan bidang tugasnya masing-masing.

BAB XXXIV
PENUTUP

72. Peraturan internal RSAU dr. Esnawan Antariksa sangat penting sebagai penjabaran dari aturan, uraian tugas dan tanggungjawab RSAU dr. Esnawan Antariksa agar digunakan untuk koordinasi, integrasi dan sinkronisasi dalam upaya efektifitas dan efisiensi bidang tugas dan fungsi masing-masing tingkat baik struktural maupun fungsional.

73. Hal-hal yang belum tercantum di dalam peraturan internal ini dan dirasa perlu sebagai akibat adanya tuntutan kebutuhan dan perkembangan dinamika pelaksanaan kegiatan akan diatur lebih lanjut dan direview setiap tahun agar menjadi bagian tak terpisahkan dalam peraturan internal ini.

74. Sejak ditetapkannya peraturan ini, maka peraturan yang lama mengenai hal yang sama tidak berlaku lagi sejak tanggal peraturan ini ditetapkan.

KEPALA PUSAT KESEHATAN TNI ANGKATAN UDARA,

dr. M. ROIKHAN HAROWI, Sp. THT-KL., M. KES.
MARSEKAL MUDA TNI