



BUPATI GRESIK
PROVINSI JAWA TIMUR

PERATURAN BUPATI GRESIK

NOMOR 66 TAHUN 2024

TENTANG

PERATURAN INTERNAL

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH GRESIK SEHATI

KABUPATEN GRESIK

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI GRESIK,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka pelaksanaan ketentuan dalam Pasal 189 ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, setiap rumah sakit mempunyai kewajiban menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit dalam rangka menyelenggarakan tata kelola rumah sakit yang baik dan tata kelola klinis yang baik;
- b. bahwa peraturan internal rumah sakit sebagai acuan bagi pimpinan rumah sakit dalam mengelola rumah sakit dan menyusun kebijakan yang bersifat teknis operasional, serta sebagai sarana perlindungan hukum, menjamin efektifitas, efisiensi, dan mutu layanan kesehatan yang mengutamakan keselamatan pasien;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Gresik Sehat Kabupaten Gresik;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Timur sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotapraja Surabaya dan Daerah Tingkat II Surabaya dengan mengubah Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Djawa Timur dan Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Besar Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Timur, Djawa Tengah, Djawa Barat, dan Dalam Daerah Istimewa Jogjakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431);
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 153 Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072);
4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298);
7. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841);
8. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887)
9. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135);
11. Peraturan Presiden Nomor 76 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 191);
12. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);
13. Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 199) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 76 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 186);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 1438/MENKES/PER/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 464);

15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 259);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin Praktek dan Pelaksanaan Praktek Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 671);
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 49/MENKES/PER/VIII/2013 tentang Komite Keperawatan di Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1053);
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 360);
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 157);
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 308);
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 857);
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2018 tentang Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1291);
23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);

24. Peraturan Menteri Keuangan Nomor : 129/PMK.05/2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1046);
25. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21);
26. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 586);
27. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2020 tentang Komite Mutu Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1389);
28. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 62 Tahun 2018 tentang Pedoman Sistem Pengaduan Pelayanan Publik Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1726);
29. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 22 Tahun 2020 tentang Tata Cara Kerja Sama Daerah dengan Daerah Lain dan Kerja Sama Daerah dengan Pihak Ketiga (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 371);
30. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 772/MENKES/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*);
31. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : HK.01.07/MENKES/1596/2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;
32. Peraturan Daerah Kabupaten Gresik Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kabupaten Gresik (Lembaran Daerah Kabupaten Gresik Tahun 2016 Nomor 18) sebagaimana telah diubah beberapakali terakhir dengan Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2021 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Daerah Nomor 12 tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kabupaten Gresik (Lembaran Daerah Kabupaten Gresik Tahun 2021 Nomor 24);
33. Peraturan Bupati Gresik Nomor 70 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik (Berita Daerah Kabupaten Gresik Tahun 2021 Nomor 70);

34. Peraturan Bupati Gresik Nomor 17 Tahun 2024 tentang Pembentukan Rumah Sakit Umum Daerah Gresik Sehati Kabupaten Gresik Sebagai Organisasi Bersifat Khusus (Berita Daerah Kabupaten Gresik Tahun 2024 Nomor 17);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH GRESIK SEHATI KABUPATEN GRESIK.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Gresik.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Gresik.
3. Bupati adalah Bupati Gresik.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik.
5. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik.
6. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Kepala Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
7. Rumah Sakit Umum Daerah Gresik Sehati Kabupaten Gresik yang selanjutnya disebut RSUD Gresik Sehati.
8. Direktur adalah seseorang yang ditunjuk oleh Bupati untuk menduduki jabatan sebagai pimpinan tertinggi RSUD Gresik Sehati.
9. Dewan Pengawas Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah unit nonstruktural pada rumah sakit yang melakukan pembinaan dan pengawasan rumah sakit secara internal yang bersifat nonteknis perumahsakitannya yang melibatkan unsur masyarakat pada RSUD Gresik Sehati.

10. Aparat Pengawasan Intern Pemerintah yang selanjutnya disingkat APIP adalah Instansi Pemerintah yang dibentuk dengan tugas melaksanakan pengawasan intern di lingkungan pemerintah pusat dan/atau Pemerintah Daerah, yang terdiri dari Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan, Inspektorat Jenderal/Inspektorat/Unit Pengawasan Intern pada Kementerian/Lembaga/Pemerintah Daerah dan Unit Pengawasan Intern pada Badan Hukum Pemerintah lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
11. Jabatan Struktural adalah suatu kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggungjawab, wewenang dan hak seorang pegawai sesuai susunan organisasi rumah sakit.
12. Satuan Pemeriksaan Internal yang selanjutnya disingkat SPI merupakan perangkat organisasi rumah sakit yang bertugas melaksanakan pengendalian internal terhadap kinerja pelayanan dan keuangan rumah sakit.
13. Komite Medik adalah organisasi non struktural perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar Staf Medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
14. Komite Mutu Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Komite Mutu adalah unsur organisasi non struktural yang membantu Kepala atau Direktur dalam mengelola dan memandu program peningkatan mutu dan keselamatan pasien, serta mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
15. Komite Keperawatan adalah kelompok tenaga keperawatan di Rumah Sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi perawat.

16. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang selanjutnya disebut Komite PPI merupakan organisasi nonstruktural pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mempunyai fungsi utama menjalankan PPI serta menyusun kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi termasuk pencegahan infeksi yang bersumber dari masyarakat berupa Tuberkulosis, *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*, dan infeksi menular lainnya.
17. *Health Care Associated Infections* yang selanjutnya disingkat *HAIs* adalah infeksi yang terjadi pada pasien selama proses perawatan di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lain yang inkubasi penyakit tidak terjadi saat pasien pertama masuk rumah sakit.
18. *Bundles* adalah sekumpulan praktik berbasis bukti sahih yang menghasilkan perbaikan keluaran poses pelayanan kesehatan bila dilakukan secara kolektif dan konsisten.
19. Staf Medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis, dan dokter sub spesialis yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu yang mempunyai penugasan klinis di unit pelayanan Rumah Sakit.
20. Kelompok Staf Medis yang selanjutnya disingkat KSM adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis dan dokter sub spesialis yang keanggotaannya sesuai dengan profesi dan keahliannya atau kelompok profesi yang serumpun.
21. Unsur Pelayanan Medis adalah unsur yang bertugas memberikan pelayanan medis.
22. Unsur Keperawatan adalah unsur yang bertugas memberikan pelayanan keperawatan.
23. Unsur Penunjang Medis adalah unsur yang bertugas memberikan pelayanan penunjang medis meliputi pelayanan laboratorium, radiologi, farmasi, gizi dan kedokteran forensik dan medikolegal.
24. Unsur Penunjang Non Medis adalah unsur yang bertugas memberikan pelayanan non medis yang menunjang pelayanan kepada pasien.

25. Tenaga Administrasi adalah orang atau sekelompok pegawai yang bertugas melaksanakan administrasi guna menunjang pelaksanaan tugas pelayanan.
26. Standar Pelayanan Minimal rumah sakit yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan tentang jenis, mutu dan spesifikasi teknis tolak ukur pelayanan dasar yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal yang diberikan rumah sakit.
27. Standar Prosedur Operasional yang selanjutnya disingkat SPO adalah suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah berurutan yang dibakukan untuk menyatakan suatu proses kerja tertentu.
28. Keselamatan Pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.
29. Peraturan Internal Staf Medis adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis (*clinical governance*) untuk menjaga profesionalisme Staf Medis di rumah sakit dan memuat pengaturan tata kerja komite medik di rumah sakit meliputi pembentukan komite medik, tugas dan fungsi serta mekanisme kerja komite medik beserta ketiga subkomitennya, mitra bestari serta menjadi acuan mekanisme pengambilan keputusan oleh komite medik, dan menjadi dasar hukum yang sah untuk setiap keputusan yang diambil sesuai dengan mekanisme yang ditentukan.
30. Mitra Bestari adalah sekelompok Staf Medis dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal terkait dengan profesi medis.
31. Subkomite Kredensial adalah subkomite yang bertugas merekomendasikan Kewenangan Klinis yang adekuat sesuai kompetensi yang dimiliki setiap tenaga keperawatan.

BAB II
PERATURAN ORGANISASI RUMAH SAKIT

Bagian Kesatu

Nama, Kelas, Alamat, dan Logo

Paragraf 1

Nama

Pasal 2

- (1) Nama rumah sakit adalah RSUD Gresik Sehati.
- (2) RSUD Gresik Sehati berkedudukan di bawah Dinas Kesehatan sebagai unit organisasi bersifat khusus dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara profesional yang memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan, pengelolaan barang milik Daerah, dan pengelolaan bidang kepegawaian.
- (3) RSUD Gresik Sehati sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipimpin oleh Direktur, yang dalam pengelolaan keuangan, Barang Milik Daerah, dan bidang kepegawaian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan.
- (4) RSUD Gresik Sehati didirikan sebagai rumah sakit di wilayah Kabupaten Gresik dan untuk memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif serta menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Paragraf 2

Kelas Rumah Sakit dan Logo

Pasal 3

- (1) RSUD Gresik Sehati merupakan Rumah Sakit Kelas C Non Pendidikan
- (2) RSUD Gresik Sehati beralamat di Jl. Raya Slempit RW 3 RT 11 Desa Slempit Kecamatan Kedamean.
- (3) Logo RSUD Gresik Sehati adalah sebagai berikut:



(4) Keterangan dan Filosofi Logo RSUD Gresik Sehati sebagaimana pada ayat (3) sebagai berikut:

- a. pada logo sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terdapat tiga ikon yang membentuk simbol hati yaitu bentuk tangan warna hijau, setengah simbol hati warna kuning dan orang mengangkat kedua tangan yang berwarna hijau.
- b. 3 (tiga) ikon yang membentuk simbol hati sebagaimana dimaksud pada huruf a mempunyai arti sebagai berikut:
 - 1) bentuk tangan berwarna hijau dengan jari jempol dan telunjuk membentuk setengah simbol hati memiliki makna siap melayani dengan cinta dan sepenuh hati;
 - 2) bentuk separuh simbol hati merupakan lanjutan dari setengah simbol hati berbentuk tangan, sehingga membentuk 1 (satu) hati, sebagaimana nama rumah sakit “Sehati”;
 - 3) bentuk orang yang sedang mengangkat kedua tangan melambangkan semangat, kesehatan, kecerdasan, keterampilan, dan keceriaan yang tercermin pola hidup yang penuh religiusitas;
 - 4) warna hijau melambangkan kesehatan, ketenangan, kedamaian, dan kesegaran serta menenangkan atau mengurangi kecemasan; dan
 - 5) warna kuning melambangkan kebahagiaan, optimisme, kemakmuran, dan keindahan.

Bagian Kedua

Visi, Misi, Nilai Dasar, Motto, Tujuan, dan Falsafah

Paragraf 1

Visi

Pasal 4

Visi RSUD Gresik Sehati adalah menjadi RSUD pilihan utama masyarakat dengan pelayanan yang profesional, berkualitas, dan mengutamakan keselamatan pasien.

Paragraf 2

Misi

Pasal 5

Misi RSUD Gresik Sehati terdiri atas:

- a. melaksanakan pelayanan kesehatan secara professional sesuai dengan standar pelayanan prima;
- b. memberikan pelayanan kesehatan yang cepat, tepat dan berkualitas dengan biaya terjangkau bagi masyarakat;
- c. menyediakan sarana pelayanan rumah sakit yang nyaman; dan
- d. mengembangkan sumber daya manusia yang berkompeten dan ramah.

Paragraf 3

Nilai Dasar

Pasal 6

Nilai dasar RSUD Gresik Sehati menggambarkan setiap pegawai rumah sakit dalam melaksanakan tugas mempunyai sikap kerja sebagai berikut:

- a. Santun, memberikan pelayanan dengan ramah, senyum dan sopan;
- b. Empati, memberikan pelayanan dengan penuh perhatian dan peduli;
- c. Humanis, memberikan pelayanan tanpa membedakan;
- d. Akurat, memberikan pelayanan dengan teliti, seksama, cermat;
- e. Tepat, memberikan pelayanan dengan cekatan sesuai dengan prosedur; dan
- f. Ikhlas, tulus, dan sepuh hati dalam memberikan pelayanan.

Paragraf 4

Motto

Pasal 7

Motto RSUD Gresik Sehati adalah *“Sahabat Anda dalam Pelayanan Kesehatan Terbaik”*.

Paragraf 5

Tujuan

Pasal 8

RSUD Gresik Sehati sebagai instansi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan mempunyai tujuan:

- a. umum, pelayanan kesehatan secara paripurna kepada segenap lapisan masyarakat melalui pelayanan prima, pengembangan sumber daya manusia, serta menerapkan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik; dan
- b. khusus, terdiri atas:
 1. terwujudnya pelayanan kesehatan yang prima, aman, informatif, efektif, efisien, dan manusiawi;
 2. terwujudnya pelayanan kesehatan dengan memperhatikan aspek sosial;
 3. terwujudnya sarana dan prasarana rumah sakit sesuai dengan standar; dan
 4. terwujudnya sumber daya manusia yang profesional, akuntabel dan berorientasi pelanggan serta mempunyai integritas tinggi dalam memberi pelayanan.

Paragraf 6

Falsafah Rumah Sakit

Pasal 9

Falsafah RSUD Gresik Sehati adalah melayani dengan setulus hati.

Pasal 10

- (1) Visi sebagaimana maksud dalam Pasal 4 dan Misi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, dilakukan tinjauan ulang secara berkala oleh Tim yang dibentuk dengan Keputusan Direktur.
- (2) Visi, misi, nilai dasar, dan motto RSUD Gresik Sehati diumumkan kepada masyarakat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga

Pemilik dan Status RSUD Gresik Sehati

Paragraf 1

Pemilik RSUD Gresik Sehati

Pasal 11

RSUD Gresik Sehati merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah yang merupakan unsur pendukung tugas Bupati di bidang pelayanan kesehatan.

Paragraf 2

Status Rumah Sakit

Pasal 12

RSUD Gresik Sehati adalah unit organisasi bersifat khusus dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara profesional sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3

Wewenang dan Tanggungjawab Pemerintah Daerah

Pasal 13

Dalam menyelenggarakan pelayanan, Pemerintah Daerah mempunyai wewenang dan tanggung jawab sebagai berikut :

- a. menyediakan modal serta dana operasional dan sumber daya lain yang diperlukan untuk menjalankan RSUD Gresik Sehati dalam memenuhi visi dan misi serta rencana strategis;
- b. menunjuk atau menetapkan Direktur RSUD Gresik Sehati dan melakukan evaluasi tahunan terhadap kinerja masing-masing individu direksi dengan menggunakan proses dan kriteria yang sudah baku;
- c. menunjuk atau menetapkan representasi pemilik, tanggung jawab dan wewenang, dan melakukan penilaian kinerja representasi pemilik secara berkala, minimal setahun sekali;
- d. menetapkan struktur organisasi RSUD Gresik Sehati;
- e. menetapkan kebijakan pengelolaan keuangan dan pengelolaan sumber daya manusia RSUD Gresik Sehati;

- f. memberikan arahan kebijakan RSUD Gresik Sehati;
- g. menetapkan visi, misi, nilai dasar, dan motto serta memastikan bahwa masyarakat mengetahui visi, misi, nilai dasar, dan motto RSUD Gresik Sehati;
- h. menilai dan menyetujui rencana anggaran;
- i. menyetujui rencana strategis RSUD Gresik Sehati;
- j. mengawasi dan membina pelaksanaan rencana strategis;
- k. memberikan persetujuan dan melakukan pengawasan kualitas penyelenggaraan program penelitian;
- l. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
- m. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban RSUD Gresik Sehati;
- n. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien; dan
- o. mengawasi kepatuhan penerapan etika rumah sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 4

Tugas Pemerintah Daerah

Pasal 14

Pemerintah Daerah dalam melaksanakan wewenang dan tanggung jawabnya mempunyai tugas sebagai berikut :

- a. menyediakan RSUD Gresik Sehati berdasarkan kebutuhan masyarakat;
- b. menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di RSUD Gresik Sehati bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. bertanggung jawab atas defisit anggaran RSUD Gresik Sehati yang bukan disebabkan oleh kelalaian, administrasi dan pelanggaran hukum;
- d. membina dan mengawasi penyelenggaraan RSUD Gresik Sehati;
- e. memberikan perlindungan kepada RSUD Gresik Sehati agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggung jawab;

- f. memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan RSUD Gresik Sehati sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- g. menggerakkan peran serta masyarakat dalam pendirian RSUD Gresik Sehati sesuai dengan jenis pelayanan yang dibutuhkan masyarakat;
- h. menyediakan informasi kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat;
- i. menjamin pembiayaan pelayanan kegawatdaruratan di RSUD Gresik Sehati akibat bencana dan kejadian luar biasa;
- j. menyediakan sumber daya manusia yang dibutuhkan; dan
- k. mengatur pendistribusian alat kesehatan, alat kedokteran berteknologi tinggi dan bernilai tinggi.

Bagian Keempat

Susunan Organisasi

Pasal 15

Ketentuan tentang susunan organisasi, tugas, fungsi, dan tata kerja organisasi RSUD Gresik Sehati diatur dalam Peraturan Bupati tersendiri.

Bagian Kelima

Dewan Pengawas

Paragraf 1

Susunan Dewan Pengawas

Pasal 16

- (1) Dewan Pengawas ditetapkan oleh Bupati atas usulan Direktur dan dapat diberhentikan oleh Bupati.
- (2) Dewan Pengawas dibentuk untuk pengawasan dan pengendalian internal yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola yang terdiri atas Direktur.
- (3) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi anggota Dewan Pengawas, sebagai berikut :
 - a. sehat jasmani dan rohani;

- b. memiliki keahlian, integritas, kepemimpinan, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan RSUD Gresik Sehati;
 - c. memahami penyelenggaraan perumahsakitan dan pemerintahan Daerah;
 - d. memiliki pengetahuan yang memadai terkait tugas dan fungsi RSUD Gresik Sehati;
 - e. menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
 - f. berijazah paling rendah sarjana;
 - g. berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun;
 - h. tidak pernah menjadi anggota direksi, dewan pengawas, atau komisaris yang dinyatakan bersalah menyebabkan badan usaha yang dipimpin dinyatakan pailit;
 - i. tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
 - j. tidak sedang menjadi pengurus partai politik, calon Bupati atau calon wakil Bupati, dan/atau calon anggota legislatif.
- (4) Dewan Pengawas dapat terdiri dari unsur:
- a. pejabat Perangkat Daerah yang membidangi kegiatan RSUD Gresik Sehati;
 - b. pejabat Perangkat Daerah yang membidangi pengelolaan keuangan Daerah; dan
 - c. tenaga ahli yang memiliki kompetensi terkait penyelenggaraan perumahsakitan.
- (5) Jumlah Dewan Pengawas ditetapkan sesuai ketentuan perundang-undangan.
- (6) Salah satu anggota Dewan Pengawas ditetapkan sebagai Ketua.
- (7) Dalam hal Ketua Dewan Pengawas berhalangan tetap maka Bupati mengangkat salah satu anggota Dewan Pengawas untuk menjadi ketua hingga masa jabatan berakhir.
- (8) Dewan Pengawas bertanggung jawab kepada Bupati.

Paragraf 2

Masa Jabatan

Pasal 17

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya apabila belum berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun.
- (2) Dalam hal batas usia anggota Dewan Pengawas sudah berusia 60 (enam puluh) tahun, Dewan Pengawas dari unsur tenaga ahli dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.

Paragraf 3

Fungsi, Tugas, dan Kewajiban

Pasal 18

- (1) Dewan Pengawas berfungsi mewakili Bupati dalam melakukan pembinaan dan pengawasan non teknis perumahsakitatan secara internal di RSUD Gresik Sehati.
- (2) Dewan Pengawas mempunyai tugas sebagai berikut :
 - a. memantau perkembangan kegiatan RSUD Gresik Sehati;
 - b. menilai kinerja keuangan maupun kinerja non keuangan RSUD Gresik Sehati dan memberikan rekomendasi atas hasil penilaian untuk ditindaklanjuti oleh Direktur;
 - c. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja dari hasil laporan audit pemeriksa eksternal pemerintah;
 - d. memberikan nasehat kepada Direktur dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya; dan
 - e. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai :
 - 1) Rencana Biaya dan Anggaran yang diusulkan oleh Direktur;
 - 2) Permasalahan yang menjadi kendala dalam pengelolaan RSUD Gresik Sehati; dan
 - 3) Kinerja RSUD Gresik Sehati.

- (3) Penilaian Kinerja Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, diukur paling sedikit meliputi:
 - a. memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan (rentabilitas);
 - b. memenuhi kewajiban jangka pendeknya (likuiditas);
 - c. memenuhi seluruh kewajibannya (solvabilitas); dan
 - d. kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran.
- (4) Penilaian Kinerja Non Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, diukur paling sedikit berdasarkan perspektif pelanggan, proses internal pelayanan, pembelajaran, dan pertumbuhan.
- (5) Dewan Pengawas dalam melaksanakan tugasnya mempunyai wewenang :
 - a. menyetujui dan mengkaji visi misi rumah sakit secara periodik dan memastikan bahwa masyarakat mengetahui visi misi RSUD Gresik Sehati;
 - b. menyetujui berbagai strategi dan rencana operasional;
 - c. menyetujui dan menyediakan modal serta dana operasional dan sumber daya lain yang diperlukan dan memenuhi visi misi serta rencana strategis;
 - d. melakukan evaluasi tahunan kinerja Direktur dengan menggunakan proses dan kriteria yang telah ditetapkan;
 - e. mendukung peningkatan mutu dan keselamatan pasien dengan menyetujui program peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
 - f. melakukan pengkajian laporan hasil pelaksanaan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien setiap 3 (tiga) bulan sekali serta memberikan umpan balik perbaikan yang harus dilaksanakan dan hasilnya dievaluasi kembali pada pertemuan berikutnya secara tertulis; dan

- g. melakukan pengkajian laporan manajemen risiko setiap 6 (enam) bulan sekali dan memberikan umpan balik perbaikan yang harus dilaksanakan dan hasilnya dievaluasi kembali pada pertemuan berikutnya secara tertulis.
- (6) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Bupati paling sedikit 1 (satu) kali dalam 6 (enam) bulan dan sewaktu-waktu atas permintaan Bupati.

Paragraf 4

Pemberhentian Dewan Pengawas

Pasal 19

- (1) Anggota Dewan Pengawas diberhentikan oleh Bupati karena:
 - a. meninggal dunia;
 - b. masa jabatan berakhir; atau
 - c. diberhentikan sewaktu-waktu.
- (2) Anggota Dewan Pengawas diberhentikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, karena:
 - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan RSUD Gresik Sehati;
 - d. dinyatakan bersalah dalam putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap;
 - e. mengundurkan diri; dan/atau
 - f. terlibat dalam tindakan kecurangan yang mengakibatkan kerugian pada RSUD Gresik Sehati, negara, dan/atau Daerah.
- (3) Sebelum melakukan pemberhentian sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bupati secara tertulis memberitahukan kepada anggota Dewan Pengawas yang bersangkutan tentang rencana pemberhentian yang disertai alasan pemberhentian dan jenis kesalahan yang dilakukan.

- (4) Anggota Dewan Pengawas yang akan diberhentikan diberi kesempatan untuk melakukan pembelaan diri secara tertulis sebelum keputusan tentang pemberhentian diterbitkan.
- (5) Pembelaan diri sebagaimana dimaksud pada ayat (4) disampaikan secara tertulis kepada Bupati dalam jangka waktu 1 (satu) bulan sejak anggota Dewan Pengawas yang bersangkutan menerima pemberitahuan tertulis.
- (6) Apabila dalam jangka waktu 1 (satu) bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (5), yang bersangkutan tidak memberikan pembelaan diri, maka Bupati dapat langsung menerbitkan Keputusan tentang pemberhentian Dewan Pengawas.
- (7) Sebelum Keputusan tentang Pemberhentian Dewan Pengawas ditetapkan, anggota Dewan Pengawas yang bersangkutan tetap dapat melaksanakan tugas sesuai ketentuan perundang-undangan.
- (8) Apabila dalam jangka waktu 2 (dua) bulan terhitung sejak tanggal penyampaian surat pembelaan diri sebagaimana dimaksud pada ayat (4) Bupati tidak menerbitkan Keputusan tentang Pemberhentian Dewan Pengawas, maka rencana pemberhentian Dewan Pengawas dianggap batal.

Paragraf 5

Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 20

- (1) Bupati dapat mengangkat sekretaris Dewan Pengawas untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas bukan merupakan anggota Dewan Pengawas.

Paragraf 6

Honorarium Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 21

- (1) Honorarium Dewan pengawas diberikan dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. honorarium ketua Dewan Pengawas paling banyak sebesar 40% (empat puluh persen) dari gaji Direktur yang bersumber dari pendapatan RSUD Gresik Sehati; dan
 - b. honorarium anggota Dewan Pengawas paling banyak sebesar 36% (tiga puluh enam persen) dari gaji Direktur yang bersumber dari pendapatan RSUD Gresik Sehati.
- (2) Honorarium Sekretaris Dewan Pengawas paling banyak sebesar 15% (lima belas persen) dari gaji Direktur yang bersumber dari pendapatan RSUD Gresik Sehati.

Pasal 22

Biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dibebankan pada anggaran RSUD Gresik Sehati dan dimuat dalam Rencana Kerja dan Anggaran sesuai dengan kemampuan keuangan RSUD Gresik Sehati.

Bagian Keenam

Remunerasi

Pasal 23

- (1) Direktur, pejabat struktural, Dewan Pengawas, sekretaris Dewan Pengawas dan pegawai RSUD Gresik Sehati diberikan remunerasi sesuai dengan tingkat tanggung jawab, tuntutan profesionalisme, dan kinerja.
- (2) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, jasa pelayanan, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon, dan/atau pensiun.
- (3) Ketentuan tentang remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diatur dalam Peraturan Bupati secara tersendiri.

Bagian Ketujuh
Satuan Pemeriksaan Internal
Pasal 24

- (1) SPI bertugas melakukan pemeriksaan, pengawasan, dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan, dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.
- (2) Pemeriksaan, pengawasan, dan pengendalian kinerja pelayanan internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terhadap kinerja unit pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan gawat darurat, pelayanan penunjang dan pengelolaan sarana prasarana, sumber daya manusia, pendidikan, penelitian, dan pengembangan serta pelayanan umum lainnya.
- (3) Pemeriksaan, pengawasan, dan pengendalian internal kinerja keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terhadap kinerja pengelolaan administrasi keuangan dan sistem pengamanan aset RSUD Gresik Sehati.
- (4) SPI mempunyai fungsi melaksanakan:
 - a. pemantauan dan evaluasi pelaksanaan manajemen risiko di unit kerja RSUD Gresik Sehati;
 - b. penilaian terhadap sistem pengendalian, pengelolaan dan pemantauan efektifitas, dan efisiensi sistem dan prosedur dalam bidang administrasi pelayanan, serta administrasi umum dan keuangan;
 - c. pelaksanaan tugas khusus dalam lingkup pengawasan internal yang ditugaskan oleh Direktur;
 - d. pemantauan pelaksanaan dan ketepatan pelaksanaan tindak lanjut atas laporan hasil pemeriksaan internal; dan

- e. pemberian konsultasi, advokasi, pembimbingan, dan pendampingan dalam pelaksanaan kegiatan operasional RSUD Gresik Sehati.
- (5) Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) SPI mempunyai tugas:
- a. menyusun dan melaksanakan rencana pengawasan internal;
 - b. menguji dan mengevaluasi pelaksanaan pengendalian internal dan sistem manajemen risiko;
 - c. melakukan pemeriksaan dan penilaian atas efisiensi dan efektivitas di bidang keuangan, akuntansi, operasional, sumber daya manusia, pemasaran, teknologi informasi, dan kegiatan lainnya;
 - d. memberikan saran perbaikan dan informasi yang objektif tentang kegiatan yang diawasi pada semua tingkat manajemen;
 - e. membuat laporan hasil pengawasan internal dan menyampaikan laporan tersebut kepada Direktur dan Dewan Pengawas;
 - f. memberikan rekomendasi terhadap perbaikan/peningkatan proses tata kelola dan upaya pencapaian strategi bisnis;
 - g. memantau, menganalisis, dan melaporkan pelaksanaan tindak lanjut rekomendasi pengawasan oleh APIP, dan aparat pemeriksa ekstern pemerintah;
 - h. melakukan reviu laporan keuangan;
 - i. melakukan pemeriksaan khusus apabila diperlukan;
 - j. menyusun dan memutakhirkan pedoman kerja serta sistem dan prosedur pelaksanaan tugas SPI; dan
 - k. melaksanakan tugas lainnya berdasarkan penugasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (6) Dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dan ayat (5) SPI berwenang :
- a. menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja pelayanan/operasional dan kinerja keuangan dari Direktur;
 - b. menyusun, mengusulkan perubahan dan melaksanakan kebijakan pemeriksaan internal;
 - c. mendapatkan akses terhadap dokumen, informasi atas obyek pemeriksaan dari unit struktural dan non struktural pada organisasi RSUD Gresik Sehati dalam rangka pelaksanaan tugasnya;
 - d. melakukan komunikasi secara langsung dengan Direktur dan/atau Dewan Pengawas;
 - e. mengadakan rapat secara berkala dan insidental dengan Direktur dan/atau Dewan Pengawas; dan
 - f. melakukan koordinasi dan atau mendampingi APIP dan/atau aparat pemeriksaan eksternal Pemerintah dalam melakukan pengawasan.

Pasal 25

- (1) SPI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (1), dibentuk oleh dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Organisasi SPI paling sedikit terdiri atas :
 - a. Kepala SPI;
 - b. 1 (satu) orang sekretaris merangkap anggota; dan
 - c. 5 (lima) orang anggota.
- (3) Kepala dan anggota SPI diangkat dan diberhentikan oleh Direktur dengan Keputusan Direktur.
- (4) Kepala SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf memiliki kualifikasi:
 - a. sehat jasmani dan rohani;
 - b. berpendidikan paling rendah Sarjana;
 - c. memiliki pengetahuan dan/atau pengalaman dalam manajemen perumahsakit; dan
 - d. tidak merangkap jabatan struktural di lingkungan RSUD Gresik Sehati;

- e. memiliki keahlian, integritas, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan RSUD Gresik Sehati;
 - f. pengalaman kerja di RSUD Gresik Sehati paling sedikit 3 (tiga) tahun;
 - g. berusia paling rendah 30 (tiga puluh) tahun tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana yang merugikan keuangan negara atau keuangan Daerah;
 - h. tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
 - i. mempunyai sikap independen dan obyektif.
- (5) Kepala SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a harus mengikuti pelatihan pemeriksa internal yang diselenggarakan oleh organisasi profesi pemeriksaan internal dalam rangka meningkatkan kompetensinya.

Bagian Kedelapan

Komite

Paragraf 1

Umum

Pasal 26

- (1) Komite merupakan unsur organisasi profesional dan memiliki otoritas dalam organisasi dalam rangka mengembangkan pelayanan, pendidikan, penelitian serta mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang mempunyai tanggung jawab untuk menerapkan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik.
- (2) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. Komite Medik;
 - b. Komite Keperawatan;
 - c. Komite Mutu; dan
 - d. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.
- (3) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan perangkat non struktural RSUD Gresik Sehati yang berada dibawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.

- (4) Selain Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat dibentuk komite lain untuk penyelenggaraan fungsi tertentu di RSUD Gresik Sehati sesuai kebutuhan, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, meningkatkan mutu pelayanan, dan keselamatan pasien, terdiri atas:
- a. Komite Tenaga Kesehatan Lainnya;
 - b. Komite Etik dan Hukum;
 - c. Komite Farmasi dan Terapi;
 - d. Komite Rekam Medis;
 - e. Komite Pencegahan dan Pengendalian Resistensi Antimikroba; dan/atau
 - f. Komite Staf Klinis lainnya.

Paragraf 2

Komite Medik

Pasal 27

- (1) Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (2) huruf a merupakan perangkat RSUD Gresik Sehati yang dibentuk oleh Direktur dan berkedudukan dibawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan Staf Medis.
- (3) Pembentukan Komite Medik ditetapkan dengan Keputusan Direktur dengan masa kerja selama 3 (tiga) tahun.
- (4) Komite Medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme Staf Medis yang bekerja di RSUD Gresik Sehati dengan cara :
- a. melakukan kredensial bagi seluruh Staf Medis yang akan melakukan pelayanan medis di RSUD Gresik Sehati;
 - b. memelihara mutu profesi Staf Medis; dan
 - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi Staf Medis.
- (5) Dalam melaksanakan tugas, fungsi, dan tanggungjawabnya, Komite Medik mempunyai wewenang :

- a. memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
 - b. memberikan rekomendasi surat penugasan klinis (*clinical appointment*);
 - c. memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis (*clinical privilege*) tertentu;
 - d. memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
 - e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;
 - f. memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
 - g. memberikan rekomendasi pendampingan; dan
 - h. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.
- (6) Komite Medik wajib menyusun tata kelola klinis-yang berisi aturan yang mengatur tata kelola klinis untuk menjaga profesionalisme Staf Medis di RSUD Gresik Sehati dan memuat pengaturan tata kerja Komite Medik di RSUD Gresik Sehati.

Paragraf 3

Komite Keperawatan

Pasal 28

- (1) Komite Keperawatan sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 26 ayat (2) huruf b merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di RSUD Gresik Sehati oleh Direktur dan berkedudukan dibawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan tenaga keperawatan.
- (3) Pembentukan Komite Keperawatan ditetapkan dengan Keputusan Direktur dengan masa kerja selama 3 (tiga) tahun.

- (4) Komite Keperawatan mempunyai tugas pokok untuk meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan yang bekerja di RSUD Gresik Sehati yaitu melakukan kredensial, pembinaan disiplin dan etika profesi tenaga keperawatan, pengembangan profesional berkelanjutan/*Continuing Profesional Development*, dan memastikan mutu pelayanan keperawatan.
- (5) Komite Keperawatan wajib menyusun Peraturan Internal Staf Keperawatan yang berisi aturan yang mengatur tata kelola klinis (*clinical governance*) untuk menjaga profesionalisme tenaga keperawatan di RSUD Gresik Sehati dan memuat pengaturan tata kerja Komite Keperawatan di RSUD Gresik Sehati.
- (6) Susunan, fungsi, tugas dan kewajiban, serta tanggungjawab dan kewenangan Komite Keperawatan diatur lebih lanjut dalam Peraturan Internal Staf Keperawatan diatur dalam Peraturan Direktur.

Paragraf 5

Komite Mutu Rumah Sakit

Pasal 29

- (1) RSUD Gresik Sehati menyelenggarakan tata kelola mutu untuk meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan RSUD Gresik Sehati.
- (2) Penyelenggaraan tata kelola mutu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan melalui pembentukan Komite Mutu sesuai dengan kebutuhan, ketersediaan sumber daya, dan beban kerja RSUD Gresik Sehati.
- (3) Komite Mutu merupakan organisasi non struktural yang dibentuk RSUD Gresik Sehati oleh Direktur dan berkedudukan dibawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.
- (4) Pembentukan Komite Mutu RSUD Gresik Sehati diangkat dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur dengan masa kerja selama 3 (tiga) tahun.

- (5) Susunan organisasi Komite Mutu paling sedikit terdiri atas:
 - a. ketua merangkap sebagai anggota;
 - b. sekretaris merangkap sebagai anggota; dan
 - c. anggota.
- (6) Ketua sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf a dilarang merangkap sebagai pejabat struktural di RSUD Gresik Sehati.
- (7) Keanggotaan Komite Mutu harus memenuhi persyaratan paling sedikit terdiri atas:
 - a. tenaga medis;
 - b. tenaga keperawatan;
 - c. tenaga kesehatan lain; dan
 - d. tenaga non kesehatan.
- (8) Direktur dapat memberhentikan anggota Komite Mutu sebelum habis masa kerjanya yang disertai dengan alasan pemberhentian sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (9) Dalam rangka efektifitas dan efisiensi penyelenggaraan tata kelola mutu RSUD Gresik Sehati, komite lainnya yang melaksanakan fungsi manajemen risiko dan keselamatan pasien diintegrasikan dengan Komite Mutu dengan membentuk subkomite.

Pasal 30

Komite Mutu bertugas membantu Direktur dalam pelaksanaan dan evaluasi peningkatan mutu, keselamatan pasien, manajemen risiko, dan persiapan penyelenggaraan akreditasi RSUD Gresik Sehati.

Pasal 31

Dalam melaksanakan tugas pelaksanaan dan evaluasi peningkatan mutu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30, Komite Mutu memiliki fungsi:

- a. penyusunan kebijakan, pedoman dan program kerja terkait pengelolaan dan penerapan program mutu pelayanan RSUD Gresik Sehati;

- b. pemberian masukan dan pertimbangan kepada Direktur terkait perbaikan mutu tingkat Rumah Sakit;
- c. pemilihan prioritas perbaikan tingkat dan pengukuran indikator tingkat RSUD Gresik Sehati serta menindaklanjuti hasil capaian indikator tersebut;
- d. pemantauan dan memandu penerapan program mutu di unit kerja;
- e. pemantauan dan memandu unit kerja dalam memilih prioritas perbaikan, pengukuran mutu/indikator mutu, dan menindaklanjuti hasil capaian indikator mutu;
- f. fasilitasi penyusunan profil indikator mutu dan instrumen untuk pengumpulan data;
- g. fasilitasi pengumpulan data, analisis capaian, validasi dan pelaporan data dari seluruh unit kerja;
- h. pengumpulan data, analisis capaian, validasi, dan pelaporan data indikator prioritas dan indikator mutu nasional RSUD Gresik Sehati;
- i. koordinasi dan komunikasi dengan komite medis dan komite lainnya, SPI, dan unit kerja lainnya yang terkait;
- j. pelaksanaan dukungan untuk implementasi budaya mutu di RSUD Gresik Sehati;
- k. pengkajian standar mutu pelayanan RSUD Gresik Sehati terhadap pelayanan, pendidikan, dan penelitian;
- l. penyelenggaraan pelatihan peningkatan mutu; dan
- m. penyusunan laporan pelaksanaan program peningkatan mutu.

Pasal 32

Dalam melaksanakan tugas pelaksanaan dan evaluasi keselamatan pasien sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30, Komite Mutu memiliki fungsi:

- a. penyusunan kebijakan, pedoman, dan program kerja terkait keselamatan pasien RSUD Gresik Sehati;

- b. pemberian masukan dan pertimbangan kepada Direktur RSUD Gresik Sehati dalam rangka pengambilan kebijakan keselamatan pasien;
- c. pemantauan dan memandu penerapan keselamatan pasien di unit kerja;
- d. motivasi, edukasi, konsultasi, pemantauan dan penilaian tentang penerapan program keselamatan pasien;
- e. pencatatan, analisis, dan pelaporan insiden, termasuk melakukan *Root Cause Analysis (RCA)*;
- f. pemberian solusi untuk meningkatkan keselamatan pasien;
- g. pelaporan insiden secara kontinu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- h. melaksanakan pelatihan keselamatan pasien; dan
- i. penyusunan laporan pelaksanaan program keselamatan pasien.

Pasal 33

Dalam melaksanakan tugas pelaksanaan dan evaluasi manajemen risiko, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30, Komite Mutu memiliki fungsi:

- a. penyusunan kebijakan, pedoman dan program kerja terkait manajemen risiko RSUD Gresik Sehati;
- b. pemberian masukan dan pertimbangan kepada Direktur terkait manajemen risiko di RSUD Gresik Sehati;
- c. pemantauan dan memandu penerapan manajemen risiko di unit kerja;
- d. pemberian usulan atas profil risiko dan rencana penanganannya;
- e. pelaksanaan dan pelaporan rencana penanganan risiko sesuai lingkup tugasnya;
- f. pemberian usulan rencana kontingensi apabila kondisi yang tidak normal terjadi;
- g. pelaksanaan penanganan risiko tinggi;
- h. pelaksanaan pelatihan manajemen risiko; dan
- i. penyusunan laporan pelaksanaan program manajemen risiko.

Pasal 34

- (1) Direktur menetapkan kebijakan, prosedur, dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas dan fungsi Komite Mutu.
- (2) Komite Mutu dapat dibantu oleh tim yang bersifat *Ad Hoc* yang terdiri atas komite atau unit kerja lain, dan pakar/ahli yang terkait.
- (3) Tim *Adhoc* ditetapkan dalam Keputusan Direktur berdasarkan usulan Ketua Komite Mutu.
- (4) Penjabaran lebih lanjut tentang kebijakan, pedoman/panduan dan SPO terkait mutu rumah sakit diatur dan ditetapkan oleh Direktur.

Pasal 35

Penetapan keanggotaan dan persyaratan menjadi anggota Komite Mutu RSUD Gresik Sehati, penjabaran tugas dan fungsi Komite Mutu RSUD Gresik Sehati dan tata hubungan kerja penyelenggaraan mutu akan diatur dalam Peraturan Direktur RSUD Gresik Sehati.

Paragraf 7

Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Pasal 36

- (1) Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan harus melaksanakan pencegahan dan pengendalian infeksi.
- (2) Pencegahan dan pengendalian infeksi dilaksanakan melalui penerapan:
 - a. prinsip kewaspadaan standar dan berdasarkan transmisi;
 - b. penggunaan antimikroba secara bijak; dan
 - c. *Bundles* HAIs.
- (3) Pembentukan Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi untuk menyelenggarakan tata kelola pencegahan dan pengendalian infeksi yang baik agar mutu pelayanan medis serta keselamatan pasien dan pekerja terjamin dan terlindungi.

- (4) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi menyusun program pencegahan dan pengendalian infeksi untuk ditetapkan dan dijadikan acuan dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi di lingkungan RSUD Gresik Sehati.
- (5) Program pencegahan dan pengendalian infeksi meliputi :
 - a. Kewaspadaan Isolasi;
 - b. Penerapan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi terkait Pelayanan Kesehatan (*Health Care Associated Infections/HAIs*), berupa langkah yang harus dilakukan untuk mencegah terjadinya *HAIs* (*Bundles*);
 - c. *Surveilans HAIs*;
 - d. Pendidikan dan Pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi;
 - e. Penggunaan Anti Mikroba yang Bijak;
 - f. *Monitoring* melalui *Infection Control Risk Assesment (ICRA)*; dan
 - g. Audit dan *Monitoring* lainnya secara berkala.
- (6) Pembentukan Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi ditetapkan oleh Keputusan Direktur.
- (7) Susunan organisasi dan keanggotaan, penjabaran fungsi dan tugas Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi diatur lebih lanjut dalam Peraturan Direktur.

BAB III

PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS

Bagian Kesatu

Tujuan

Pasal 37

Tujuan ditetapkannya Peraturan Internal Staf Medis RSUD Gresik Sehati adalah:

- a. agar komite medik dapat menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik melalui mekanisme kredensial, peningkatan mutu profesi, dan penegakan disiplin profesi;

- b. sebagai acuan RSUD Gresik Sehati dalam mengorganisasi Staf Medis dan membentuk Komite Medik;
- c. sebagai acuan dalam meningkatkan profesionalisme Staf Medis di RSUD Gresik Sehati yang meliputi kompetensi dan perilaku dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter sub spesialis, dan dokter gigi spesialis;
- d. sebagai acuan dalam menyusun dan menetapkan standar pelayanan medis untuk setiap jenis disiplin ilmu kedokteran sesuai dengan kondisi dan situasi; dan
- e. memberikan dasar hukum bagi Mitra Bestari dalam pengambilan keputusan profesi melalui Komite Medik, dimana putusan dimaksud tersebut melandasi semangat bahwa hanya Staf Medis yang kompeten dan berperilaku profesional yang boleh melakukan pelayanan medis di RSUD Gresik Sehati.

Bagian Kedua

Kedudukan dan Ruang Lingkup

Pasal 38

- (1) Kedudukan Peraturan Internal Staf Medis ini sebagai peraturan internal yang mengatur tata kelola Staf Medis.
- (2) Peraturan Internal Staf Medis berlaku bagi seluruh Staf Medis yang melakukan pelayanan medis baik didalam maupun diluar RSUD Gresik Sehati dalam rangka menjalankan penugasan klinis Direktur.

Bagian Ketiga

Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*)

Pasal 39

- (1) Pelayanan medis di RSUD Gresik Sehati hanya dilaksanakan oleh Staf Medis yang telah diberikan kewenangan klinis yaitu izin dan hak khusus untuk melakukan pelayanan medis tertentu atas rekomendasi dari Komite Medik setelah dikredensial.

- (2) Rekomendasi kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada setiap Staf Medis sesuai dengan kompetensinya yang nyata.
- (3) Pemberian rekomendasi kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus melibatkan komite medik yang dibantu oleh mitra bestarinya sebagai pihak yang paling mengetahui masalah keprofesian yang bersangkutan.
- (4) Kewenangan klinis setiap Staf Medis dapat saling berbeda walaupun mereka memiliki spesialisasi yang sama, sesuai dengan kompetensi nyata dan kompetensi tambahan yang dimiliki.
- (5) Rincian kewenangan klinis setiap spesialisasi di rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditetapkan oleh komite medik bersama Mitra Bestari dengan berpedoman pada norma keprofesian yang ditetapkan oleh *kolegium* setiap spesialisasi.
- (6) Komite medik wajib menetapkan persyaratan kompetensi yang dibutuhkan untuk melakukan setiap jenis pelayanan medis atau spesialisasi yang ada di RSUD Gresik Sehati sesuai dengan ketentuan kolegium setiap spesialisasi ilmu kedokteran.
- (7) Pemberian rekomendasi kewenangan klinis kepada setiap Staf Medis sesuai dengan kompetensinya yang nyata, setelah memperhatikan rekomendasi Komite Medik berdasarkan masukan dari Subkomite Kredensial.
- (8) Pemberian rekomendasi kewenangan klinis seorang Staf Medis berdasarkan pada hasil kredensial terhadap kompetensi keilmuan dan keterampilannya, kesehatan fisik, kesehatan mental, dan perilaku Staf Medis tersebut.
- (9) Komite Medik wajib melakukan pengaturan kewenangan klinis sementara, kewenangan klinis dalam keadaan darurat, dan kewenangan klinis bersyarat sesuai ketentuan yang berlaku.

- (10) Dalam keadaan tertentu, suatu pelayanan medis tertentu ternyata dilakukan oleh para Staf Medis dari jenis spesialisasi yang berbeda, maka Komite Medik wajib menyusun “buku putih” (*white paper*) untuk pelayanan medis tertentu tersebut dengan melibatkan Mitra Bestari dari beberapa spesialisasi terkait.
- (11) Kewenangan klinis sementara dapat diberikan kepada dokter tamu atau dokter pengganti dengan memperhatikan masukan dari Komite Medik.
- (12) Dalam keadaan darurat, Direktur dapat memberikan surat penugasan klinis tanpa rekomendasi Komite Medik.
- (13) Dalam hal terjadi keadaan darurat atau bencana yang menimbulkan banyak korban, maka semua Staf Medis rumah sakit diberikan kewenangan klinik untuk melakukan tindakan penyelamatan diluar kewenangan klinik yang dimilikinya, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya tanpa rekomendasi dari Komite Medik.

Pasal 40

- (1) Dalam hal Komite Medik kesulitan memberikan rekomendasi kewenangan klinis kepada Direktur, maka Komite Medik dapat meminta informasi dan/atau pendapat dari kolegium terkait.
- (2) Kewenangan klinis akan dievaluasi terus menerus untuk menentukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, diperluas, dipersempit, atau dicabut.
- (3) Pencabutan atau pengurangan kewenangan klinis tertentu oleh Direktur didasarkan pada kinerja profesi di lapangan, antara lain karena :
 - a. terganggu kesehatannya, baik fisik maupun mental;
 - b. bila terjadi kecelakaan medis yang diduga karena inkompetensi; atau
 - c. pelanggaran etika dan disiplin profesi medis.

- (4) Pencabutan kewenangan klinis atau pengurangan kewenangan klinis tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) setelah mendapatkan rekomendasi dari komite medik berdasarkan masukan subkomite etika dan disiplin profesi.
- (5) Staf Medis yang ingin memulihkan kewenangan klinis yang dicabut atau dikurangi, dapat mengajukan permohonan kepada Direktur.
- (6) Direktur dapat memerintahkan komite medik untuk memberikan pembinaan profesi agar kompetensi Staf Medis yang bersangkutan dapat pulih kembali antara lain melalui mekanisme pendampingan (*proctoring*).
- (7) Kewenangan klinis yang dicabut sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat diberikan kembali bila Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dianggap telah pulih kompetensinya setelah mendapatkan rekomendasi dari Komite Medik berdasarkan masukan subkomite mutu profesi dan subkomite etika dan disiplin profesi untuk pemberian kembali kewenangan klinis tertentu setelah melalui proses pembinaan.

Pasal 41

- (1) Dalam hal Staf Medis menghendaki agar kewenangan klinisnya diperluas, maka Staf Medis yang bersangkutan harus mengajukan permohonan kepada Direktur dengan menyebutkan alasan serta melampirkan bukti berupa sertifikat pelatihan dan/atau pendidikan yang dapat mendukung permohonannya.
- (2) Direktur berwenang menyetujui atau menolak permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) setelah mempertimbangkan rekomendasi Komite Medik berdasarkan masukan dari subkomite kredensial.
- (3) Direktur membuat surat yang berisi penolakan atau persetujuan atas permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan disampaikan kepada pemohon.

- (4) Apabila Direktur menyetujui permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Direktur dapat menerbitkan penugasan klinis sesuai ketentuan yang berlaku.

Bagian Keempat

Penugasan Klinis (*Clinical Appointment*)

Pasal 42

- (1) Setiap Staf Medis yang melakukan pelayanan medis wajib memiliki surat penugasan klinis yang diterbitkan oleh Direktur.
- (2) Penugasan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa pemberian izin melakukan pelayanan medis di rumah sakit berdasarkan rincian kewenangan klinis setiap Staf Medis yang direkomendasikan Komite Medik dan yang disetujui oleh Direktur.
- (3) Staf Medis yang telah memiliki surat penugasan klinis akan tergabung menjadi anggota kelompok Staf Medis yang memiliki kewenangan klinis sejenis.
- (4) Dalam keadaan tertentu, Direktur dapat menerbitkan surat penugasan klinis sementara sesuai kebutuhan RSUD Gresik Sehati.
- (5) Direktur dapat mengubah, membekukan untuk waktu tertentu, atau mengakhiri penugasan klinis seorang Staf Medis berdasarkan pertimbangan komite medik atau alasan tertentu sehingga Staf Medis yang bersangkutan tidak berwenang lagi melakukan pelayanan medis di RSUD Gresik Sehati.

Bagian Kelima

Susunan Organisasi dan Keanggotaan Komite Medik

Pasal 43

- (1) Susunan organisasi Komite Medik paling sedikit terdiri dari:
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Subkomite.

- (2) Ketua Komite Medik ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari Staf Medis yang bekerja di RSUD Gresik Sehati.
- (3) Keanggotaan Komite Medik ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi, dan perilaku.
- (4) Sekretaris Komite Medik dan ketua subkomite ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari ketua Komite Medik dengan memperhatikan masukan dari Staf Medis yang bekerja di RSUD Gresik Sehati.
- (5) Anggota Komite Medik terbagi ke dalam subkomite.
- (6) Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (5) terdiri dari:
 - a. Subkomite Kredensial, yang bertugas menapis profesionalisme Staf Medis;
 - b. Subkomite Mutu Profesi, yang bertugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme Staf Medis; dan
 - c. Subkomite Etika dan Disiplin Profesi, yang bertugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi Staf Medis.

Bagian Keenam

Subkomite Kredensial

Pasal 44

- (1) Tujuan umum penetapan subkomite kredensial untuk melindungi keselamatan pasien dengan memastikan bahwa Staf Medis yang akan melakukan pelayanan medis di RSUD Gresik Sehati.
- (2) Tujuan khusus penetapan subkomite kredensial untuk :
 - a. mendapatkan dan memastikan Staf Medis yang profesional dan akuntabel bagi pelayanan di RSUD Gresik Sehati;

- b. tersusunnya jenis kewenangan klinis bagi setiap Staf Medis yang melakukan pelayanan medis di RSUD Gresik Sehati sesuai dengan cabang ilmu kedokteran/kedokteran gigi yang ditetapkan oleh Kolegium Kedokteran/Kedokteran Gigi Indonesia;
- c. tersusunnya rekomendasi pemberian kewenangan klinis sebagai dasar bagi Direktur untuk menerbitkan penugasan klinis bagi setiap Staf Medis untuk melakukan pelayanan medis di RSUD Gresik Sehati; dan
- d. terjaganya reputasi dan kredibilitas para Staf Medis dan institusi RSUD Gresik Sehati di hadapan pasien, penyandang dana, dan pemangku kepentingan (*stakeholders*) RSUD Gresik Sehati lainnya.

Bagian Ketujuh

Konsep Kredensial

Pasal 45

- (1) Setiap pelayanan medis yang dilakukan terhadap pasien hanya dilakukan oleh Staf Medis yang benar-benar kompeten, yang meliputi 2 (dua) aspek, kompetensi profesi medis yang terdiri dari pengetahuan, keterampilan, dan perilaku profesional, serta kompetensi fisik dan mental.
- (2) Komite Medik wajib melakukan verifikasi kembali keabsahan bukti kompetensi seseorang dan menetapkan kewenangan klinis untuk melakukan pelayanan medis dalam lingkup spesialisasi tersebut.
- (3) Setelah dilakukan kredensial medis dinyatakan kompeten maka Komite Medik akan menerbitkan rekomendasi kewenangan klinis.
- (4) Dalam hal pelayanan medis seorang Staf Medis membahayakan pasien, maka kewenangan klinis seorang Staf Medis dapat saja dicabut sehingga tidak diperkenankan untuk melakukan pelayanan medis tertentu di lingkungan rumah sakit.

- (5) Pencabutan kewenangan klinis tersebut dilakukan melalui prosedur tertentu yang melibatkan Komite Medik.

Bagian Kedelapan

Keanggotaan

Pasal 46

- (1) Subkomite kredensial di RSUD Gresik Sehati terdiri atas paling sedikit 3 (tiga) orang Staf Medis yang memiliki surat penugasan klinis dan berasal dari disiplin ilmu yang berbeda.
- (2) Pengorganisasian subkomite kredensial paling sedikit terdiri dari Ketua, Sekretaris dan Anggota.
- (3) Subkomite kredensial bertanggung jawab kepada ketua Komite Medik.

Bagian Kesembilan

Subkomite Mutu Profesi

Pasal 47

- (1) Pembentukan subkomite mutu profesi bertujuan untuk menjaga mutu profesi medis di RSUD Gresik Sehati.
- (2) Tujuan menjaga mutu profesi medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah sebagai berikut:
 - a. memberikan perlindungan terhadap pasien agar senantiasa ditangani oleh Staf Medis yang bermutu, kompeten, etis, dan profesional;
 - b. memberikan asas keadilan bagi Staf Medis untuk memperoleh kesempatan memelihara kompetensi dan kewenangan klinis;
 - c. mencegah terjadinya kejadian yang tak diharapkan; dan
 - d. memastikan kualitas asuhan medis yang diberikan oleh Staf Medis melalui upaya pemberdayaan, evaluasi kinerja profesi yang berkesinambungan, maupun evaluasi kinerja profesi yang terfokus.

Bagian Kesepuluh
Konsep Mutu Profesi

Pasal 48

- (1) Kualitas pelayanan medis yang diberikan oleh Staf Medis sangat ditentukan oleh semua aspek kompetensi Staf Medis dalam melakukan penatalaksanaan asuhan medis.
- (2) Untuk mempertahankan mutu dilakukan upaya pemantauan dan pengendalian mutu profesi melalui :
 - a. memantau kualitas, misalnya *morning report*, kasus sulit, ronde ruangan, kasus kematian, dan audit medis; dan
 - b. tindak lanjut terhadap temuan kualitas, misalnya pelatihan singkat, aktivitas pendidikan berkelanjutan, dan pendidikan kewenangan tambahan.

Bagian Kesebelas
Keanggotaan

Pasal 49

- (1) Subkomite mutu profesi di RSUD Gresik Sehati terdiri atas sekurang-kurangnya 3 (tiga) orang Staf Medis yang memiliki surat penugasan klinis dan berasal dari disiplin ilmu yang berbeda.
- (2) Pengorganisasian subkomite mutu profesi paling sedikit terdiri atas Ketua, Sekretaris, dan Anggota.
- (3) Subkomite mutu profesi bertanggung jawab kepada Ketua Komite Medik.

Bagian Keduabelas
Subkomite Etika dan Disiplin Profesi

Pasal 50

- (1) Pembentukan subkomite etika dan disiplin profesi bertujuan untuk menegakkan etika dan disiplin profesi kedokteran di RSUD Gresik Sehati.
- (2) Tujuan menegakkan etika dan disiplin profesi kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:

- a. melindungi pasien dari pelayanan Staf Medis yang tidak memenuhi syarat dan tidak layak untuk melakukan asuhan klinis; dan
- b. memelihara dan meningkatkan mutu profesionalisme Staf Medis.

Pasal 51

- (1) Subkomite etika dan disiplin profesi RSUD Gresik Sehati terdiri atas sekurang-kurangnya 3 (tiga) orang Staf Medis yang memiliki surat penugasan klinis dan berasal dari disiplin ilmu yang berbeda.
- (2) Pengorganisasian subkomite etika dan disiplin profesi paling sedikit terdiri atas Ketua, Sekretaris, dan Anggota.
- (3) Subkomite etika dan disiplin profesi bertanggung jawab kepada ketua Komite Medik.

Pasal 52

- (1) Setiap Staf Medis dalam melaksanakan asuhan medis harus menerapkan prinsip profesionalisme kedokteran sehingga dapat memperlihatkan kinerja profesi yang baik sehingga pasien akan memperoleh asuhan medis yang aman dan efektif.
- (2) Upaya peningkatan profesionalisme Staf Medis dilakukan dengan melaksanakan program pembinaan profesionalisme kedokteran dan upaya pendisiplinan berperilaku profesional Staf Medis di RSUD Gresik Sehati.
- (3) Pelaksanaan keputusan subkomite etika dan disiplin profesi merupakan upaya pendisiplinan oleh Komite Medik terhadap Staf Medis di RSUD Gresik Sehati.
- (4) Landasan kerja Subkomite ini antara lain;
 - a. peraturan internal rumah sakit;
 - b. Peraturan Internal Staf Medis;
 - c. etik rumah sakit;
 - d. norma etika kedokteran; dan
 - e. norma bioetika.

- (5) Tolak ukur dalam upaya pendisiplinan perilaku profesional Staf Medis, yaitu:
- a. pedoman pelayanan kedokteran atau panduan praktik klinik, *clinical pathway*;
 - b. prosedur kerja pelayanan di RSUD Gresik Sehati;
 - c. daftar kewenangan klinis di RSUD Gresik Sehati;
 - d. persyaratan/kualifikasi untuk melakukan pelayanan medis (*white paper*) di RSUD Gresik Sehati;
 - e. kode etik kedokteran Indonesia;
 - f. pedoman perilaku profesional kedokteran (buku penyelenggaraan praktik kedokteran yang baik);
 - g. pedoman pelanggaran disiplin kedokteran;
 - h. pedoman pelayanan medik/klinik; dan
 - i. standar prosedur operasional asuhan medis.

Bagian Ketigabelas

Peraturan Pelaksanaan Tata Kelola Klinis

Pasal 53

Ketentuan mengenai penerapan peraturan pelaksanaan untuk melaksanakan tata kelola klinis diatur lebih lanjut dalam Peraturan Direktur.

Bagian Keempatbelas

Hubungan Komite Medik dengan Direktur

Pasal 54

- (1) Direktur menetapkan kebijakan, pedoman, panduan, prosedur, dan menyediakan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas, fungsi, tanggung jawab, dan kewenangan Komite Medik.
- (2) Komite Medik bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) Komite medik wajib memberikan laporan berkala dan laporan tahunan tentang kegiatan keprofesian yang dilakukan kepada Direktur.
- (4) Direktur bekerjasama dengan Komite Medik menyusun pengaturan layanan medis agar pelayanan yang profesional terjamin mulai saat pasien masuk hingga keluar dari RSUD Gresik Sehati.

Bagian Kelimabelas

Panitia *Adhoc*

Pasal 55

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Medik dapat dibantu oleh panitia *adhoc* sesuai kebutuhan.
- (2) Panitia *adhoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berasal dari ditetapkan oleh Direktur berdasarkan usulan ketua Komite Medik.
- (3) Panitia *adhoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari Staf Medis yang tergolong sebagai Mitra Bestari.
- (4) Staf Medis yang tergolong sebagai Mitra Bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berasal dari Staf Medis RSUD Gresik Sehati, dokter rumah sakit lain, perhimpunan dokter spesialis/dokter gigi spesialis, kolegium dokter/dokter gigi, kolegium dokter spesialis/dokter gigi spesialis, dan/atau institusi pendidikan kedokteran/kedokteran gigi.

Bagian Keenambelas

Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 56

- (1) Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Komite Medik dilakukan oleh Dewan Pengawas dan Kepala Dinas Kesehatan dengan melibatkan perhimpunan atau kolegium profesi yang terkait sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk meningkatkan kinerja Komite Medik dalam rangka menjamin mutu pelayanan medik dan keselamatan pasien.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui :
 - a. advokasi, sosialisasi, dan bimbingan teknis;

- b. pelatihan dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia; dan
 - c. *monitoring* dan evaluasi.
- (4) Dalam rangka pembinaan maka pihak yang bertanggungjawab dapat memberikan sanksi administratif berupa teguran lisan dan/atau tertulis.

Bagian Ketujuhbelas
Tata Cara Reviu dan Perbaikan
Peraturan Internal Staf Medis
Pasal 57

- (1) Ketentuan lebih lanjut tentang Peraturan Internal Staf Medis yang berisi Keanggotaan, Kategori, Pelayanan Medik, Komite Medik diatur dalam Peraturan Direktur.
- (2) Peraturan Internal Staf Medis dapat dilakukan reviu dan/atau perbaikan oleh Direktur karena alasan tertentu.
- (3) Peraturan Internal Staf Medis ini dapat dilakukan review dan atau perbaikan apabila terdapat:
- a. perubahan peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang peraturan internal rumah sakit, Peraturan Internal Staf Medis, atau peraturan perundang-undangan lainnya yang menyangkut profesi medik; dan
 - b. kebijakan baru mengenai status Staf Medis.
- (4) Reviu dan/atau perbaikan Peraturan Internal Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Direktur.

BAB IV
AKREDITASI RSUD GRESIK SEHATI

Pasal 58

- (1) RSUD Gresik Sehati melakukan akreditasi secara berkala sesuai peraturan perundang-undangan.

- (2) Tujuan pelaksanaan akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:
 - a. meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit secara berkelanjutan dan melindungi keselamatan pasien RSUD Gresik Sehati;
 - b. meningkatkan perlindungan bagi masyarakat, sumber daya manusia di RSUD Gresik Sehati, dan RSUD Gresik Sehati sebagai institusi; dan
 - c. meningkatkan tata kelola RSUD Gresik Sehati dan tata kelola klinis.
- (3) RSUD Gresik Sehati melakukan perpanjangan akreditasi sebelum masa berlaku status akreditasinya berakhir.
- (4) Penyelenggaraan akreditasi RSUD Gresik Sehati meliputi kegiatan persiapan akreditasi, pelaksanaan akreditasi, dan pasca akreditasi.

BAB V

PENGELOLAAN PENGADUAN MASYARAKAT

Pasal 59

- (1) RSUD Gresik Sehati sebagai penyelenggara pelayanan publik wajib menyediakan sarana dan prasarana pengaduan untuk menyelenggarakan pengelolaan pengaduan pelayanan publik.
- (2) Pada setiap bagian, bidang, instalasi dan unit kerja menyediakan informasi tentang mekanisme, prosedur, dan/atau tata cara pengaduan secara langsung, tidak langsung, dan/atau elektronik yang mudah diperoleh dan dipahami oleh penerima pelayanan.
- (3) Pengelola pengaduan publik memberikan respon atau tanggapan awal kepada pengadu paling lambat 3 (tiga) hari kerja sejak pengaduan diterima.
- (4) Pengelolaan pengaduan publik harus dilaksanakan secara cepat, tepat, tertib, tuntas, dan dapat dipertanggungjawabkan.

- (5) RSUD Gresik Sehati wajib menyelesaikan setiap pengaduan paling lambat 60 (enam puluh) hari sejak berkas pengaduan dinyatakan lengkap.
- (6) Pengelolaan pengaduan publik RSUD Gresik Sehati dilaksanakan dengan:
 - a. prinsip akuntabilitas, transparansi dan partisipasi serta sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 - b. menyampaikan informasi mengenai status penyelesaian pengaduan kepada pengadu baik berupa solusi maupun rencana perbaikan; dan
 - c. memberi akses kepada masyarakat untuk menyampaikan pengaduan dan memperoleh informasi penyelesaian pengaduan sesuai ketentuan yang berlaku.
- (7) Direktur menunjuk dan menetapkan pelaksana yang kompeten dalam pengelolaan pengaduan publik.
- (8) Mekanisme pengelolaan, susunan organisasi, tugas, kewajiban, tanggung jawab, dan kewenangan pengelola dalam penyelenggaraan pengelolaan pengaduan publik diatur lebih lanjut dalam Peraturan Direktur.

BAB VI

PENETAPAN DAN PERUBAHAN PERATURAN

INTERNAL RSUD GRESIK SEHATI

Pasal 60

Ketentuan dan penerapan peraturan pelaksanaan yang tidak tercantum dalam Peraturan Bupati ini ditetapkan dan dilaksanakan oleh Direktur.

Pasal 61

Direktur mensosialisasikan Peraturan Bupati ini kepada berbagai pihak yang berkepentingan.

Pasal 62

Direktur dapat mengusulkan perubahan Peraturan Bupati ini melalui pembentukan tim khusus sesuai kebutuhan.

BAB VII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 63

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Gresik.

Ditetapkan di Gresik
pada tanggal 5 Desember 2024

BUPATI GRESIK,

TTD.

FANDI AKHMAD YANI

Diundangkan di Gresik
pada tanggal 5 Desember 2024

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN GRESIK,

TTD.

Ir. ACHMAD WASHIL M.R., M.T.

Pembina Utama Muda
NIP. 19661027 199803 1 001

BERITA DAERAH KABUPATEN GRESIK TAHUN 2024 NOMOR 66