



SALINAN

**BUPATI BANGKALAN
PROVINSI JAWA TIMUR**

PERATURAN BUPATI BANGKALAN
NOMOR **II** TAHUN 2023
TENTANG

PERATURAN INTERNAL UNIT ORGANISASI BERBASIS KHUSUS RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH SYARIFAH AMBAMI RATO EBU
KABUPATEN BANGKALAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BANGKALAN,

Menimbang

bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 27 ayat (1) huruf r Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumah Sakitan, maka perlu untuk menetapkan Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws) Unit Organisasi Berbasis Khusus Rumah Sakit Umum Daerah Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan, dengan Peraturan Bupati.

Mengingat

1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 41), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Nomor 2730);
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

5. Undang-Undang Nomor 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 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
6. 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 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 93 Tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 295, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5777);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumah Sakitan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);
10. 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 2018 Nomor 157);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 nomor 1213);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 259);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 360);

14. 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);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21);
16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
17. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 01.07/MENKES/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;
18. Peraturan Daerah Kabupaten Bangkalan Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Bangkalan Tahun 2016 Nomor 1/D, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Bangkalan Nomor 37);
19. Peraturan Bupati Bangkalan Nomor 85 Tahun 2020 tentang Pembentukan Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Unit Organisasi Bersifat Khusus (UOBK) Rumah Sakit Umum Daerah "Syarifah Ambami Rato Ebu" (Berita Daerah Tahun 2020 Nomor 6/D).

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH (HOSPITAL BY LAWS) SAKIT UNIT ORGANISASI BERBASIS KHUSUS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SYARIFAH AMBAMI RATO EBU KABUPATEN BANGKALAN.

BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Bangkalan.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
3. Bupati adalah Bupati Kabupaten Bangkalan.
4. Rumah sakit adalah UOBK RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan.
5. Pemilik adalah Pemerintah Kabupaten Bangkalan yang dalam hal ini diwakili oleh Bupati.

6. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
7. Unit Organisasi Bersifat Khusus, yang selanjutnya disingkat UOBK adalah unsur pelaksana untuk melaksanakan kegiatan pelayanan di bidang Kesehatan yang memiliki otonom dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta bidang kepegawaian.
8. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah Pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
9. Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital ByLaws) adalah aturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan Rumah Sakit meliputi peraturan internal korporasi (corporate bylaws) dan peraturan internal staf medis (medical staff by laws).
10. Peraturan Internal Korporasi (Corporate Bylaws) adalah aturan yang mengatur agar tata kelola korporasi terselenggara dengan baik (corporate governance) melalui pengaturan hubungan Pemilik, Pengelola dan komite medik di rumah sakit.
11. Peraturan Internal Staf Medis (Medical Staf Bylaws) adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis (Clinical Governance) untuk menjaga profesionalisme staf medis di rumah sakit.
12. Dewan Pengawas BLUD yang selanjutnya disebut sebagai Dewan Pengawas adalah unit non struktural yang bersifat independen, dibentuk dan bertanggung jawab kepada pemilik Rumah Sakit yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD.
13. Direktur adalah Direktur UOBK RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan yang merupakan pimpinan eksekutif tertinggi UOBK RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu yang bertanggung jawab kepada Bupati.

14. Wakil Direktur adalah pejabat struktural (Eselon IIIa) di rumah sakit yaitu seseorang yang diangkat oleh Bupati Bangkalan untuk membantu Direktur dalam pengelolaan rumah sakit sesuai bidang tugasnya.
15. Komite adalah wadah non struktural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi, dibentuk untuk memberikan pertimbangan strategis kepada pimpinan rumah sakit dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan rumah sakit.
16. Komite Medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (clinical governance) agar staf medis dirumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin medis.
17. Komite Keperawatan adalah wadah non struktural yang dibentuk oleh Direktur rumah sakit dengan tujuan melakukan kredensial, memelihara mutu profesi dan menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi bagi seluruh tenaga keperawatan yang akan melakukan pelayanan keperawatan.
18. Komite Tenaga Kesehatan lainnya adalah wadah non struktural yang berfungsi mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keteknisan kesehatan agar staf tenaga kesehatan lainnya di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi keteknisan kesehatan, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi masing-masing.
19. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi adalah wadah non struktural yang dibentuk oleh Direktur rumah sakit dengan tujuan menyelenggarakan perencanaan, pemantauan, pencegahan dan pengendalian infeksi, pengawasan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit dengan penerapan kewaspadaan standar di UOBK RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu.
20. Komite Etika dan Hukum adalah wadah non struktural yang dibentuk oleh Direktur rumah sakit dengan tujuan membantu direktur dalam penyelesaian masalah etik kedokteran, etik pelayanan rumah sakit dan medikolegal.
21. Komite Koordinasi Pendidikan adalah wadah non struktural yang dibentuk oleh Direktur rumah sakit dengan tujuan membantu direktur dalam menjamin kelancaran proses manajemen dan administrasi pendidikan profesi dokter / kedokteran, keperawatan, kebidanan dan tenaga kesehatan lainnya.

22. Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien adalah wadah non struktural yang membantu direktur rumah sakit dalam mengelola dan memandu program peningkatan mutu dan keselamatan pasien, serta mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
23. Komite Rekam Medik adalah wadah non struktural yang dibentuk oleh Direktur rumah sakit yang memiliki tanggung jawab dalam menentukan dalam menentukan standar dan kebijakan pelayanan, mengusulkan bentuk formulir rekam medi, mengusulkan upaya yang perlu dalampenanggulangan masalah pelayanan rekam medis dan menganalisis secara teratur isi rekam medis untuk menentukan apakah informasi klinis sudah cukup dalam asuhan pasien.
24. Komite Farmasi dan Terapi adalah wadah non struktural yang bertugas menyusun rekomendasi kebijakan penggunaan obat kepada direktur rumah sakit yang selanjutnya akan disetujui oleh direktur rumah sakit.
25. Satuan Pengawas Internal adalah wadah non struktural perangkat rumah sakit yang bertugas melaksanakan pemeriksaan melalui pemeriksaan kinerja internal rumah sakit yang berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur rumah sakit.
26. Staf Medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis yang telah disetujui dan diterima sesuai dengan aturan yang berlaku untuk menjalankan profesi masing-masing di Rumah Sakit Umum Daerah Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan.
27. Dokter Tetap adalah Dokter dan Dokter Gigi yang berstatus sebagai Aparatur Sipil Negara dan Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kontrak (P3K) yang sepenuhnya bekerja di UOBK RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan.
28. Dokter Tidak Tetap adalah Dokter dan Dokter gigi yang bekerja di UOBK RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan pada kurun waktu kontrak kerja tertentu yang diangkat oleh Direktur.
29. Dokter Paruh Waktu adalah dokter dan dokter gigi yang mendapat izin tertulis dari Direktur untuk melaksanakan pelayanan medis di UOBK RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan.
30. Dokter Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis adalah dokter yang sedang mengikuti pendidikan Dokter Spesialis di Rumah sakit Pendidikan yang bekerja sama dengan Fakultas Kedokteran dan Kementerian Kesehatan yang sudah melakukan kesepakatan kerjasama dengan Rumah Sakit dan ditempatkan untuk praktek di UOBK RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan.

31. Dokter Tamu adalah dokter dan dokter gigi yang mempunyai kompetensi tertentu yang dianggap mampu untuk meningkatkan kualitas pelayanan di UOBK RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu, mendapatkan persetujuan dan bekerja sesuai dengan undangan Direktur.
32. Dokter Konsultan adalah Dokter Spesialis Tertentu yang karena kompetensinya diminta untuk membantu pelayanan medis di UOBK RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan.
33. Dokter Mitra adalah Dokter yang direkrut oleh Rumah Sakit karena keahliannya, berkedudukan setingkat dengan Rumah Sakit, bertanggung jawab secara mandiri dan bertanggung gugat secara proporsional sesuai dengan kesepakatan atau ketentuan rumah sakit.
34. Sub Komite/Panitia adalah kelompok kerja yang dibentuk oleh Komite Medik untuk mengatasi masalah khusus Panitia ditetapkan dengan surat keputusan Direktur atas usul Komite Medik.
35. Jabatan struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi yang terdiri dari Direktur, Wakil Direktur, Kepala Bagian, Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi.
36. Jabatan fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, kewajiban, kewenangan dan hak seseorang pegawai dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri.
37. Pejabat pengelola rumah sakit terdiri dari Direktur, Wakil Direktur, Kepala Bagian dan Kepala Bidang.
38. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif Staf Medis adalah Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis, dan Dokter Gigi Spesialis yang bekerja penuh waktu, baik dokter tetap dengan status sebagai Aparatur Sipil Negara, dokter tidak tetap Non Aparatur Sipil Negara maupun dokter paruh waktu di unit pelayanan rumah sakit.
39. Unit pelayanan adalah unit yang menyelenggarakan upaya kesehatan, yaitu rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, kamar operasi, kamar bersalin, radiologi, laboratorium, rehabilitasi medis dan lain-lain.
40. Unit kerja adalah tempat Staf Medis dan Profesi Kesehatan lain yang menjalankan profesinya, dapat berbentuk instalasi, unit dan lain-lain.
41. Mitra bestari (peer group) adalah sekelompok staf medis dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis.

42. Hak Klinis adalah kewenangan yang diberikan oleh Direktur melalui Komite Medis melalui surat Keputusan Direktur UOBK RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan.
43. Kewenangan Klinis (clinical privilege) adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam rumah sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (clinical appointment).
44. Penugasan Klinis (clinical appointment) adalah penugasan direktur kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di rumah sakit berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya.
45. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (clinical privilege).
46. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis (clinical privilege) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.
47. Audit Medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medis yang dilaksanakan oleh profesi medis.
48. Tenaga Administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran guna menunjang pelaksanaan tugas-tugas pelayanan.
49. Rapat Rutin adalah setiap rapat terjadwal yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas yang bukan termasuk rapat tahunan dan rapat khusus.
50. Rapat Tahunan adalah rapat yang diselenggarakan oleh Pemilik setiap tahun.
51. Rapat Khusus adalah rapat yang diselenggarakan oleh Pemilik diluar jadwal rapat rutin untuk mengambil keputusan hal-hal yang dianggap khusus.

BAB II
PRINSIP DAN TUJUAN (HOSPITAL BY LAWS)
Bagian Kesatu
Prinsip
Pasal 2

- (1) Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws), didalamnya memuat:
 - a. peraturan internal yang mengatur hubungan pemilik dengan pengelola rumah sakit; dan

- b. peraturan internal yang mengatur staf medis, staf keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya dalam rangka mencapai visi dan misi rumah sakit.
- (2) Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menganut prinsip-prinsip sebagai berikut:
 - a. transparansi;
 - b. akuntabilitas;
 - c. responsibilitas; dan
 - d. independensi.

Pasal 3

- (1) Transparansi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf a, merupakan asas keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima bagi yang membutuhkan sehingga dapat menumbuhkan kepercayaan.
- (2) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf b, merupakan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan kepada Rumah Sakit agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan kepada semua pihak.
- (3) Responsibilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf c, merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat serta perundang-undangan.
- (4) Independensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf d, merupakan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan prinsip bisnis sehat.
- (5) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diwujudkan dalam perencanaan, evaluasi dan laporan pertanggungjawaban dalam sistem pengelolaan keuangan, hubungan kerja dalam organisasi, manajemen SDM, pengelolaan aset, dan manajemen pelayanan.

Bagian Kedua

Tujuan

Pasal 4

Tujuan Peraturan Internal Rumah Sakit, adalah:

- a. sebagai pedoman yang mengatur pemilik, dewan pengawas, direktur, kepala bidang, tenaga medis, dan tenaga kesehatan sehingga penyelenggaraan rumah sakit dapat efektif, efisien, dan berkualitas; dan

- b. sebagai pedoman pengaturan staf medis, staf keperawatan dan tenaga kesehatan lain yang berkompeten dan berperilaku profesional dalam memberikan pelayanan kesehatan berorientasi pada peningkatan mutu dan keselamatan pasien.

BAB III
PERATURAN INTERNAL KORPORASI
Bagian Kesatu
Identitas
Pasal 5

- (1) Nama Rumah Sakit adalah UOBK Rumah Sakit Umum Daerah Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan.
- (2) Jenis rumah sakit adalah UOBK Rumah Sakit Pemerintah Badan Layanan Umum Daerah.
- (3) Kelas rumah sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Tipe B Pendidikan.
- (4) Alamat rumah sakit adalah di jalan Pemuda Kaffa Nomor 09, Telepon (031) 309111 Bangkalan, Fax 031-3094108, Kode Pos 69112, email: eres_bangkalan@yahoo.co.id, rsudsyamrabu@bangkalankab.go.id, website: http://rsud_bangkalankab.go.id, youtube RSUD SYAMRABU BANGKALAN.

Bagian Kedua
Asas, Falsafah, Visi, Misi, Tujuan Strategis dan
Nilai-nilai Dasar
Pasal 6

- (1) Asas dan Nilai Rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan pada nilai Kemanusiaan, etika dan profesionalitas, bermanfaat, keadilan dan persamaan hak, anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien serta mempunyai fungsi sosial.
- (2) Falsafah Rumah Sakit adalah :
 - a. pasien dan pelanggan lainnya adalah manusia yang mempunyai rasa menyukai dan tidak menyukai, sehingga kewajiban Rumah Sakit adalah memberikan pelayanan terbaik;
 - b. kehadiran pasien dan pelanggan lain adalah kepercayaan yang diberikan kepada rumah sakit;
 - c. keluhan pasien dan pelanggan lain merupakan wujud kecintaan kepada Rumah Sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan yang diharapkan;
 - d. kepedulian Rumah Sakit terhadap lingkungan merupakan bagian dari kepedulian terhadap kelestarian ekosistem; dan

- e. karyawan dan manajemen selalu berusaha meningkatkan ilmu dan teknologi, dan memandang pengalaman sebagai guru terbaik.
- (3) Visi Rumah Sakit adalah Menjadi Rumah Sakit Pilihan Utama Masyarakat di Madura dan Sekitarnya dengan Mengedepankan Sisi Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian.
- (4) Misi Rumah Sakit adalah :
- a. meningkatkan kualitas pelayanan yang paripurna, profesional serta terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat;
 - b. meningkatkan kemampuan pengelolaan administrasi dan manajemen PPK-BLUD;
 - c. meningkatkan kompetensi SDM, sarana prasarana sesuai perkembangan teknologi dan informasi; dan
 - d. mengembangkan pendidikan, pelatihan, penelitian, dan pengabdian masyarakat yang terintegritas.
- (5) Tujuan Strategis :
- a. menyelenggarakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna (biopsikososial spiritual) melalui upaya pelayanan darurat, pelayanan rawat jalan dan pelayanan rawat inap serta pelayanan penunjang;
 - b. meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat Kabupaten Bangkalan dan sekitarnya serta menurunkan angka kesakitan dan kematian serta memperkecil kecacatan yang tetap atau permanen melalui pelayanan kesehatan yang profesional dan bermutu; dan
 - c. mendukung pembangunan kesehatan sesuai tujuan RPJM dan RPJP serta RPJMD dan RPJPD pembangunan bidang kesehatan serta sinkronisasi antara kebijakan nasional dan daerah.
- (6) Motto Rumah Sakit “Kesembuhan anda komitmen kami”.
- (7) Janji Pelayanan Rumah Sakit adalah “Mendahulukan Kepentingan Pasien dan Pendidikan”.
- (8) Prinsip Pelayanan “Memberikan pelayanan profesional dengan hati yang ikhlas tanpa memandang perbedaan jenis kelamin, usia, status sosial, suku bangsa dan agama.
- (9) Slogan : Bertasbih sebagai penjabaran sebagai berikut :
- a. BE adalah bersih yang berarti bahwa sikap dan perilaku yang menjunjung tinggi kebersihan lingkungan kerja.
 - b. R adalah Ramah artinya segenap pegawai atau karyawan wajib memiliki sikap dan perilaku yang sopan dengan berbudi pekerti dalam memberikan pelayanan.
 - c. TA adalah Tanggap artinya segenap pegawai atau karyawan wajib memiliki pelayanan yang cepat sesuai dengan situasi dan kondisi.
 - d. S adalah Siaga artinya segenap pegawai atau karyawan wajib memiliki kesiagaan diri atau kesiapan yang tinggi sesuai dengan bidang tugas masing-masing.

- e. BIH adalah Bekerja Ikhlas artinya segenap pegawai atau karyawan memiliki sikap dan perilaku yang tulus dan tanpa pamrih dalam memberikan pelayanan dengan mengutamakan profesionalisme.
- (10) Nilai-nilai dasar Rumah Sakit adalah :
- a. Kejujuran;
 - b. Kerja keras;
 - c. Kerendahan hati;
 - d. Kesediaan melayani;
 - e. Integritas; dan
 - f. Profesionalisme.

Bagian Ketiga
Kedudukan, Tugas Pokok, dan Fungsi Rumah Sakit
Pasal 7

- (1) UOBK RSUD “SYARIFAH AMBAMI RATO EBU” berkedudukan sebagai unit organisasi bersifat khusus dan unit pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan kesehatan secara paripurna.
- (2) UOBK RSUD “SYARIFAH AMBAMI RATO EBU” dipimpin oleh Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Kepala Dinas Kesehatan.
- (3) UOBK RSUD “SYARIFAH AMBAMI RATO EBU” sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bersifat otonom dalam penyelenggaraan tata Kelola rumah sakit dan tata Kelola klinis serta menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD).
- (4) UOBK RSUD “SYARIFAH AMBAMI RATO EBU” dalam penyelenggaraan tata Kelola rumah sakit dan tata Kelola klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dibina dan bertanggung jawab kepada Bupati Bangkalan melalui Kepala Dinas Kesehatan.
- (5) Pertanggungjawaban sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dilaksanakan melalui penyampaian laporan kinerja rumah sakit termasuk pertanggungjawaban keuangan kepada Dinas Kesehatan.
- (6) Rumah Sakit mempunyai tugas pokok memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat).
- (7) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2), rumah sakit mempunyai fungsi :
 - a. Penyelenggaraan pelayanan medik;
 - b. Penyelenggaraan pelayanan penunjang medik dan non medik;
 - c. Penyelenggaraan asuhan keperawatan;

- d. Penyelenggaraan pelayanan rujukan;
- e. Penyelenggaraan usaha pendidikan dan pelatihan;
- f. Pelaksanaan fasilitas penyelenggaraan pendidikan bagi calon dokter, dokter spesialis, dan tenaga kesehatan lainnya;
- g. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan;
- h. Penyelenggaraan kegiatan ketatausahaan; dan
- i. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh bupati dan/atau kepala dinas kesehatan sesuai dengan fungsinya.

Bagian Keempat
Susunan Organisasi
Pasal 8

- (1) Susunan organisasi UOBK RSUD "SYARIFAH AMBAMI RATO EBU" terdiri dari :
 - a. Unsur Pimpinan, terdiri dari :
 1. Direktur;
 2. Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan; dan
 3. Wakil Direktur Penunjang Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian.
 4. Wakil Direktur Umum dan Keuangan.
 - b. Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan, terdiri dari:
 1. Bidang Pelayanan Medik, terdiri dari:
 - a) Seksi Perencanaan dan Pengembangan Pelayanan Medik; dan
 - b) Seksi Pengawasan dan Pengendalian Pelayanan Medik.
 2. Bidang Pelayanan Keperawatan, terdiri dari
 - a) Seksi Perencanaan dan Pengembangan Pelayanan keperawatan; dan
 - b) Seksi Pengawasan dan pengendalian Keperawatan.
 - c. Wakil Direktur Penunjang Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian, terdiri dari:
 1. Bidang Penunjang Pelayanan, terdiri dari:
 - a) Seksi Perencanaan dan Pengembanagan Penunjang Pelayanan; dan
 - b) Seksi Pengawasan dan Pengendalian Penunjang Pelayanan.
 2. Bidang Pendidikan dan Penelitian, terdiri dari
 - a) Seksi pendidikan dan pelatihan; dan
 - b) Seksi penelitian dan pengembangan.
 - d. Wakil Direktur Umum dan Keuangan, terdiri dari:
 1. Bagian Perencanaan dan Evaluasi, terdiri dari :
 - a) Sub Bagian Perencanaan dan Anggaran;
 - b) Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan; dan
 - c) Sub bagian Hukum dan Pemasaran.
 2. Bagian Umum, terdiri dari :

- a) Sub Bagian Tata Usaha dan Rumah Tangga;
 - b) Sub Bagian Kepegawaian; dan
 - c) Sub Bagian Perlengkapan.
3. Bagian Keuangan dan Akuntansi, terdiri dari
- a) Sub Bagian Penerimaan dan Pendapatan;
 - b) Sub Bagian Verifikasi dan Pembendaharaan; dan
 - c) Sub Bagian Akuntansi.
- e. Komite Medik.
 - f. Komite Keperawatan.
 - g. Komite Tenaga Kesehatan Lain.
 - h. Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit.
 - i. Komite PMKP (Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien).
 - j. Komite PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi).
 - k. Satuan Pemeriksa Internal.
 - l. Instalasi.
 - m. Kelompok Jabatan Fungsional.
 - n. Staf Medis Fungsional.
- (2) UOBK RSUD “SYARIFAH AMBAMI RATO EBU” dipimpin oleh Direktur Rumah Sakit dengan nama jabatan Direktur.
- (3) Direktur UOBK RSUD dapat membentuk unit kerja fungsional lainnya untuk melengkapi organisasi pelayanan berupa instalasi atau bentuk lainnya sesuai kebutuhan.
- (4) Direktur sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf a. Angka 1 dipimpin oleh Direktur yang merupakan jabatan eselon II.b atau jabatan pimpinan tinggi pratama.
- (5) Wakil Direktur sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf a. Angka 2, angka 3, dari angka 4 dipimpin oleh Wakil Direktur yang merupakan jabatan eselon III.a atau jabatan Administrator.
- (6) Bidang Pelayanan Medik, Bidang Pelayanan Keperawatan, Bidang Penunjang Pelayanan, dan Bidang Pendidikan dan Pelatihan sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf b angka 1 dan angka 2 dan huruf c angka 1 dan angka 2 dipimpin oleh Kepala Bidang yang merupakan jabatan eselon III.b.
- (7) Bagian Perencanaan dan Evaluasi, Bagian Umum, dan Bagian Keuangan dan Akuntansi, sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf d angka 1, angka 2, dan angka 3 dipimpin oleh Kepala Bagian yang merupakan jabatan eselon III.b.
- (8) Seksi sebagaimana dimaksud ayat (1) dipimpin oleh Kepala Seksi yang merupakan jabatan eselon IV.a atau jabatan pengawas.
- (9) Sub Bagian sebagaimana dimaksud ayat (1) dipimpin oleh Kepala Sub Bagian yang merupakan jabatan eselon IV.a atau jabatan pengawas.

Bagian Kelima
Kedudukan Pemerintah Daerah
Pasal 9

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap kelangsungan hidup, perkembangan dan kemajuan rumah sakit sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat.
- (2) Bupati sebagai pemilik bertindak mewakili Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggung jawabnya mempunyai kewenangan:
 - a. menetapkan peraturan tentang Pola Tata Kelola dan SPM Rumah Sakit serta perubahannya;
 - b. membentuk dan menetapkan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas;
 - c. memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas Karena sesuatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan;
 - d. menyetujui dan mengesahkan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA); dan
 - e. memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi serta memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menutup defisit anggaran Rumah Sakit yang setelah diaudit secara independen bukan disebabkan karena kesalahan dalam pengelolaan.

Bagian Keenam
Dewan Pengawas
Paragraf 1
Pembentukan Dewan Pengawas
Pasal 10

- (1) Dewan Pengawas dibentuk dengan Keputusan Bupati atas usulan Direktur.
- (2) Jumlah Anggota Dewan Pengawas ditetapkan maksimal 5 (lima) orang terdiri dari 1 (satu) orang ketua merangkap anggota dan 4 (empat) orang anggota.

Paragraf 2
Kedudukan, Tugas dan Kewajiban Dewan Pengawas
Pasal 11

- (1) Dewan Pengawas bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan Rumah Sakit yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dewan Pengawas berfungsi sebagai governing body Rumah Sakit dalam melakukan pembinaan dan pengawasan non teknis perumahsakititan secara internal di Rumah Sakit.

- (3) Dewan Pengawas berkewajiban :
- a. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai Rencana Bisnis dan Anggaran yang diusulkan oleh Direktur;
 - b. mengikuti perkembangan kegiatan Rumah Sakit dan memberikan pendapat serta saran kepada Bupati mengenai masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan Rumah Sakit;
 - c. melaporkan kepada Bupati melalui sekretaris daerah tentang kinerja Rumah Sakit;
 - d. memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola dalam melaksanakan pengelolaan Rumah Sakit;
 - e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja, baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh Pejabat Pengelola; dan
 - f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kerja.
- (4) Keputusan Dewan Pengawas bersifat kolektif kolegial.
- (5) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Bupati secara berkala melalui Sekretaris Daerah paling sedikit 4 (empat) kali dalam satu tahun dan sewaktu-waktu diperlukan.

Paragraf 3

Keanggotaan Dewan Pengawas

Pasal 12

- (1) Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam pasal 10 ayat (2) terdiri atas unsur :
- a. 2 (dua) orang pejabat Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang membidangi kegiatan BLUD;
 - b. 2 (dua) orang pejabat Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang membidangi pengelolaan keuangan daerah; dan
 - c. 1 (satu) orang tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan BLUD.
- (2) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas dilakukan setelah Pejabat Pengelola diangkat.
- (3) Kriteria yang dapat diusulkan menjadi anggota Dewan Pengawas, yaitu:
- a. Sehat jasmani dan rohani;
 - b. Berijazah paling rendah S-1 (strata satu);
 - c. Berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun;
 - d. memiliki integritas, dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan perumahsakitian, serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;

- e. memiliki keahlian, integritas, kepemimpinan, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan BLUD;
- f. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi anggota direksi, Dewan Pengawas atau Komisaris yang dinyatakan bersalah menyebabkan badan usaha yang dipimpin dinyatakan pailit;
- g. tidak pernah melakukan tindak pidana yang merugikan daerah;
- h. tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana atau tidak sedang menjalani sanksi pidana;
- i. tidak mempunyai benturan kepentingan dengan penyelenggaraan Rumah Sakit;
- j. tidak sedang menjadi pengurus partai politik, calon kepala daerah atau calon wakil kepala daerah, dan/atau calon legislatif;
- k. mempunyai kompetensi dalam bidang manajemen keuangan, sumber daya manusia dan mempunyai komitmen terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik.

Paragraf 4

Masa Jabatan Dewan Pengawas

Pasal 13

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya.
- (2) Anggota Dewan Pengawas diberhentikan oleh Bupati karena:
 - a. Meninggal dunia;
 - b. Masa jabatan berakhir; atau
 - c. Diberhentikan sewaktu-waktu
- (3) Apabila terdapat anggota Dewan Pengawas yang diberhentikan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilakukan penggantian anggota Dewan Pengawas dengan memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (3).
- (4) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas pengganti sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan selama sisa masa jabatan anggota Dewan Pengawas yang diganti.
- (5) Pemberhentian anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) apabila :
 - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan kecurangan yang mengakibatkan kerugian pada Rumah Sakit / BLUD, negara, dan / atau daerah;
 - d. mempunyai benturan kepentingan dengan Rumah Sakit;

- e. mengundurkan diri;
- f. dinyatakan bersalah dan/atau dipidana penjara berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap karena dipersalahkan melakukan tindak pidana dan atau kesalahan yang berkaitan dengan tugasnya melaksanakan pengawasan atas Rumah Sakit.

Paragraf 5
Sekretaris Dewan Pengawas
Pasal 14

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

Paragraf 6
Biaya Dewan Pengawas
Pasal 15

Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas termasuk honorarium Anggota dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada Rumah Sakit dan dimuat dalam Rencana Bisnis dan Anggaran.

Bagian Ketujuh
Pejabat Pengelola
Paragraf 1
Komposisi Pejabat Pengelola
Pasal 16

- (1) Pejabat Pengelola Rumah Sakit (BLUD) yang bertanggungjawab terhadap kinerja umum operasional Rumah Sakit, pelaksanaan kebijakan Fleksibilitas dan Keuangan BLUD dalam pemberian layanan, terdiri dari:
 - a. Pemimpin;
 - b. Pejabat Keuangan; dan
 - c. Pejabat Teknis.
- (2) Sebutan pemimpin, pejabat keuangan dan pejabat teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan nomenklatur yang berlaku di Rumah Sakit (BLUD).

Pasal 17

- (1) Pejabat Pengelola diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.
- (2) Pemimpin dalam ini Direktur bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah terhadap operasional dan keuangan Rumah Sakit secara umum dan keseluruhan.

- (3) Pejabat keuangan dan pejabat teknis bertanggung jawab kepada pemimpin.

Pasal 18

- (1) Pemimpin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1) huruf a mempunyai tugas:
- a. memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan BLUD agar lebih efisien dan produktivitas;
 - b. merumuskan penetapan kebijakan teknis BLUD serta kewajiban lainnya sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan oleh Bupati;
 - c. menyusun Renstra;
 - d. menyiapkan RBA;
 - e. mengusulkan calon pejabat keuangan dan pejabat teknis kepada Bupati sesuai dengan ketentuan;
 - f. menetapkan pejabat lainnya sesuai dengan kebutuhan BLUD selain pejabat yang telah ditetapkan dengan peraturan perundangan-undangan;
 - g. mengoordinasikan pelaksanaan kebijakan BLUD yang dilakukan oleh pejabat keuangan dan pejabat teknis, mengendalikan tugas pengawasan internal, serta menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan BLUD kepada Bupati; dan
 - h. tugas lainnya yang ditetapkan oleh Bupati sesuai dengan kewenangannya.
 - i. Pemimpin dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai penanggungjawab umum operasional dan keuangan.
- (2) Pemimpin dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai penanggungjawab umum operasional dan keuangan.

Pasal 19

- (1) Pemimpin bertindak selaku kuasa pengguna anggaran/kuasa pengguna barang.
- (2) Dalam hal pemimpin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berasal dari pegawai negeri sipil, pejabat keuangan ditunjuk sebagai kuasa pengguna anggaran/kuasa pengguna barang.

Pasal 20

- (1) Pejabat keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf b mempunyai tugas:
- a. merumuskan kebijakan terkait pengelolaan keuangan;
 - b. mengoordinasikan penyusunan RBA;
 - c. menyiapkan DPA;

- d. melakukan pengelolaan pendapatan dan belanja;
 - e. menyelenggarakan pengelolaan kas;
 - f. melakukan pengelolaan utang, piutang, dan investasi;
 - g. menyusun kebijakan pengelolaan barang milik daerah yang berada dibawah penguasaannya;
 - h. menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan;
 - i. menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan; dan
 - j. tugas lainnya yang ditetapkan oleh Bupati dan/atau pemimpin sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Pejabat keuangan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai penanggungjawab keuangan.
- (3) Pejabat keuangan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibantu oleh bendahara penerimaan dan bendahara pengeluaran.
- (4) Pejabat keuangan, bendahara penerimaan, dan bendahara pengeluaran harus dijabat oleh pegawai negeri sipil.

Pasal 21

- (1) pada ayat (1) dibantu oleh bendahara penerimaan dan bendahara pengeluaran.
- a. menyusun perencanaan kegiatan teknis operasional dan pelayanan di bidangnya;
 - b. melaksanakan kegiatan teknis operasional dan pelayanan sesuai dengan RBA;
 - c. memimpin dan mengendalikan kegiatan teknis operasional dan pelayanan dibidangnya; dan
 - d. tugas lainnya yang ditetapkan oleh Bupati dan/atau pemimpin sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Pejabat teknis dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai penanggungjawab kegiatan teknis operasional dan pelayanan di bidangnya.
- (3) Pelaksanaan tugas pejabat teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berkaitan dengan mutu, standarisasi, administrasi, peningkatan kualitas sumber daya manusia dan peningkatan sumber daya lainnya.

Pasal 22

- (1) Komposisi Pejabat Pengelola Rumah Sakit dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah melalui analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan.
- (2) Perubahan komposisi Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati.

Paragraf 2
Pengangkatan Pejabat Pengelola
Pasal 23

- (1) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan Pejabat Pengelola Rumah Sakit ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktik bisnis yang sehat.
- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keahlian berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam tugas jabatan.
- (3) Kebutuhan Praktik bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas dan kualifikasi sesuai kemampuan keuangan Rumah Sakit.
- (4) Pejabat Pengelola diangkat dan diberhentikan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 24

- (1) Dalam hal Direktur berasal dari unsur Aparatur Sipil Negara (ASN), maka yang bersangkutan merupakan pengguna anggaran dan barang daerah.
- (2) Dalam hal Direktur berasal dari unsur non Aparatur Sipil Negara (ASN), maka yang bersangkutan bukan merupakan pengguna anggaran dan barang daerah.
- (3) Dalam hal Direktur bukan Aparatur Sipil Negara sebagaimana dimaksud pada ayat (2), maka yang menjadi pengguna anggaran dan barang daerah adalah Pejabat Keuangan di Rumah Sakit yang berasal dari unsur Aparatur Sipil Negara.

Paragraf 3
Persyaratan menjadi Direktur, Wakil Direktur dan Kepala
Bidang/Kepala Bagian
Pasal 25

- (1) Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah :
 - a. Seorang Dokter atau Dokter Gigi yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumahsakitannya dan memiliki pendidikan Strata 2 (S2) di bidang Kedokteran, Pelayanan Kesehatan dan atau Perumahsakitannya;
 - b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian Rumah Sakit;
 - c. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemimpin perusahaan yang dinyatakan pailit;
 - d. berstatus Aparatur Sipil Negara dan atau Non Aparatur Sipil Negara;
 - e. bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk menjalankan praktik bisnis yang sehat di Rumah Sakit; dan

- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi Direktur yang berstatus Aparatur Sipil Negara.
- (2) Syarat untuk dapat diangkat menjadi Wakil Direktur adalah :
- a. Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan adalah seorang Dokter atau Dokter Gigi yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumahsakitan dan memiliki pendidikan spesialisasi dan atau Strata 2 (S2) di bidang kedokteran, kesehatan dan atau perumahsakitan;
 - b. Wakil Direktur Umum Dan Keuangan adalah seorang Sarjana Kesehatan, Sarjana Ekonomi dan atau yang memenuhi kriteria keahlian , integritas, kepemimpinan, dan pengalaman di bidang perumahsakitan dan memiliki pendidikan spesialisasi dan atau Strata 2 (S2) di bidang pelayanan kesehatan atau perumah-sakitan dan memiliki kemampuan dalam bidang keuangan;
 - c. Wakil Direktur Penunjang Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian adalah seorang Sarjana Kesehatan, Sarjana Ekonomi dan atau yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan, dan pengalaman di bidang perumahsakitan dan memiliki pendidikan spesialisasi dan atau Strata 2 (S2) di bidang pelayanan kesehatan atau perumah-sakitan dan memiliki kemampuan dalam bidang penunjang pelayanan, pendidikan dan penelitian;
 - d. Berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan Rumah Sakit;
 - e. Mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemimpin perusahaan yang dinyatakan pailit;
 - f. Berstatus Aparatur Sipil Negara;
 - g. Bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk menjalankan praktik bisnis yang sehat di Rumah Sakit; dan
 - h. Memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi wakil Direktur yang berstatus Aparatur Sipil Negara.

Pasal 26

Syarat umum untuk dapat diangkat menjadi Kepala Bidang dan/atau Kepala Bagian adalah :

- a. memiliki latar belakang pendidikan Sarjana S1 sesuai dengan bidang atau bagian yang menjadi tanggung jawabnya;
- b. memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di Bagian/bidang yang akan menjadi tanggung jawabnya;
- c. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan di bagian/bidang yang menjadi tanggung jawabnya;
- d. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan dan administrasi Rumah Sakit;

- e. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
- f. berstatus Aparatur Sipil Negara;
- g. bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di bagian/bidang yang menjadi tanggung jawabnya serta mampu menjalankan prinsip pengelolaan bisnis yang sehat di Rumah Sakit; dan
- h. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Pasal 27

Syarat khusus untuk dapat diangkat menjadi Kepala Bidang dan atau Kepala Bagian adalah :

- a. Kepala Bidang Pelayanan Medis adalah seorang dokter/ dokter gigi atau sarjana kesehatan jenjang Strata 1 (S1) memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang pelayanan medis;
- b. Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan adalah seorang perawat/ bidan atau sarjana kesehatan jenjang Strata 1 (S1) memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang pelayanan keperawatan;
- c. Kepala Bidang Penunjang Pelayanan adalah seorang apoteker/ perawat/ bidan atau sarjana kesehatan jenjang Strata 1 (S1) memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang pelayanan penunjang pelayanan;
- d. Kepala Bidang Pendidikan dan Penelitian adalah seorang sarjana manajemen/ pendidikan/ kesehatan/ tenaga umum atau sarjana kesehatan jenjang Strata 1 (S1) memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang pelayanan pendidikan dan penelitian;
- e. Kepala Bagian Perencanaan dan Anggaran adalah seorang sarjana ekonomi/ hukum/ administrasi negara atau sarjana kesehatan jenjang Strata 1 (S1) memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bagian perencanaan dan evaluasi;
- f. Kepala Bagian Umum adalah seorang sarjana ekonomi/ hukum/ administrasi negara/ sosial atau sarjana kesehatan jenjang Strata 1 (S1) memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bagian umum; dan
- g. Kepala Bagian Keuangan dan Akuntansi adalah seorang sarjana ekonomi/ hukum/ administrasi negara atau sarjana kesehatan jenjang Strata 1 (S1) memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bagian keuangan dan akuntansi.

Paragraf 4
Pemberhentian Direktur, Wakil Direktur dan Kepala Bidang
Pasal 28

Direktur, Wakil Direktur dan Kepala Bidang/Bagian dapat diberhentikan karena :

- a. meninggal dunia;
- b. berhalangan secara tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut tanpa keterangan;
- c. tidak melaksanakan tugas dan kewajiban dengan baik;
- d. melanggar misi, kebijakan atau ketentuan-ketentuan lain yang telah digariskan;
- e. mengundurkan diri karena alasan yang patut;
- f. terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum yang ancaman pidananya 5 (lima) tahun atau lebih.

Paragraf 5
Tugas dan Kewajiban Direktur, Wakil Direktur, Kepala Bidang
dan Kepala Bagian
Pasal 29

(1) Tugas dan Kewajiban Direktur adalah :

- a. memimpin dan mengurus Rumah Sakit sesuai dengan tujuan rumah sakit yang telah ditetapkan dengan senantiasa berusaha meninggalkan daya guna dan hasil guna;
- b. memelihara, menjaga dan mengelola kekayaan Rumah Sakit;
- c. mewakili Rumah Sakit di dalam dan di luar pengadilan;
- d. melaksanakan kebijakan pengembangan usaha dalam mengelola Rumah Sakit sebagaimana yang telah digariskan;
- e. mengelola Rumah Sakit dengan berwawasan lingkungan;
- f. menyiapkan Rencana Strategi Bisnis (RSB) dan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Rumah Sakit;
- g. mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi Rumah Sakit sesuai ketentuan;
- h. menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala baik kegiatan pelayanan maupun keuangan; dan
- i. menyiapkan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan Rumah Sakit.

(2) Tugas dan Kewajiban Wakil Direktur adalah :

- a. mewakili Direktur dalam memimpin dan mengurus Rumah Sakit sesuai bidangnya dengan senantiasa berusaha meningkatkan daya guna dan hasil guna;
- b. mewakili Direktur Rumah Sakit di dalam dan di luar pengadilan jika Direktur berhalangan;
- c. melaksanakan kebijakan pengembangan pelayanan Rumah Sakit sebagaimana yang telah digariskan Direktur sesuai bidangnya;

- d. membantu Direktur dalam mengelola Rumah Sakit dengan berwawasan lingkungan;
- e. membantu Direktur dalam menyiapkan Rencana Strategi Bisnis (RSB) dan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Rumah Sakit sesuai dengan;
- f. mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi Rumah Sakit sesuai ketentuan;
- g. membantu Direktur dalam menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala sesuai bidang masing-masing;
- h. membantu Direktur dalam menyiapkan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan Rumah Sakit.

(3) Tugas dan Kewajiban Kepala Bidang atau Kepala Bagian adalah :

- a. membantu Wakil Direktur dalam menyiapkan bahan dan informasi untuk menyusun rencana kerja Wakil Direktur sesuai bidang dan atau bagiannya;
- b. membantu Wakil Direktur Rumah Sakit dalam menyiapkan bahan pembuatan kebijakan dan operasional;
- c. melaksanakan pengawasan dan pengendalian kegiatan administrasi dan atau pelayanan Rumah Sakit sebagaimana yang telah digariskan Direktur sesuai bidangnya;
- d. membantu Wakil Direktur dalam mengelola Rumah Sakit dengan berwawasan lingkungan sesuai dengan bagian atau bidangnya;
- e. menjalankan program kerja dan kegiatan pelayanan sesuai dengan alokasi anggaran kegiatan yang telah disetujui
- f. membantu Wakil Direktur dalam pengendalian dan pengawasan kegiatan administrasi dan pelayanan kesehatan Rumah Sakit sesuai ketentuan;
- g. membantu wakil Direktur dalam menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala sesuai bidang masing-masing;
- h. membantu Wakil Direktur dalam menyiapkan bahan dan informasi dalam menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan Rumah Sakit; dan
- i. melakukan koordinasi kegiatan yang dilakukan oleh para Kepala Seksi dan Kepala Sub Bagian di lingkup kerjanya masing-masing.

Pasal 30

(1) Kewenangan Direktur adalah :

- a. menetapkan kebijakan operasional Rumah Sakit;
- b. memberikan perlindungan dan bantuan hukum kepada seluruh unsur yang ada di Rumah Sakit;
- c. menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap Rumah Sakit;
- d. mengusulkan mengangkat dan memberhentikan pegawai Rumah Sakit sesuai peraturan perundang-undangan;

- e. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai Rumah Sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- f. memberikan penghargaan kepada pegawai, karyawan dan profesional yang berprestasi tanpa atau dengan sejumlah uang yang besarnya tidak melebihi ketentuan yang berlaku;
- g. memberikan sanksi yang bersifat mendidik sesuai dengan peraturan yang berlaku;
- h. mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola dibawah direktur kepala Bupati;
- i. mendatangkan ahli, profesional, konsultan atau lembaga independen manakala diperlukan;
- j. menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing;
- k. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan;
- l. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran dibawahnya;
- m. meminta pertanggungjawaban pelaksana tugas dari semua pejabat pengelola dibawah direktur.

(2) Kewenangan Wakil Direktur adalah :

- a. membantu Direktur dalam menetapkan kebijakan operasional rumah sakit;
- b. membantu Direktur dalam memberikan perlindungan dan bantuan hukum kepada seluruh unsur yang ada di rumah sakit;
- c. membantu Direktur dalam menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap Rumah Sakit;
- d. membantu Direktur dalam mengusulkan mengangkat dan memberhentikan pegawai rumah sakit sesuai peraturan perundang-undangan;
- e. membantu Direktur dalam menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai rumah sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- f. membantu Direktur dalam memberikan penghargaan kepada pegawai, karyawan dan profesional yang berprestasi tanpa atau dengan sejumlah uang yang besarnya tidak melebihi ketentuan yang berlaku;
- g. membantu Direktur dalam mendatangkan ahli, profesional, konsultan atau lembaga independen manakala diperlukan;
- h. membantu Direktur dalam menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing;
- i. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran di bawahnya;
- j. membantu Direktur dalam mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas dari semua pejabat pengelola dibawah direktur;

(3) Kewenangan Kepala Bagian dan atau Kepala Bidang :

- a. membantu Wakil Direktur dalam menetapkan kebijakan operasional rumah sakit;
- b. membantu Wakil Direktur dalam memberikan perlindungan dan bantuan hukum kepada seluruh unsur yang ada di rumah sakit;
- c. membantu Wakil Direktur dalam menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap Rumah Sakit;
- d. membantu Wakil Direktur dalam mengusulkan mengangkat dan memberhentikan pegawai rumah sakit sesuai peraturan perundang-undangan;
- e. membantu Wakil Direktur dalam menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai rumah sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- f. membantu Wakil Direktur dalam memberikan penghargaan kepada pegawai, karyawan dan profesional yang berprestasi tanpa atau dengan sejumlah uang yang besarnya tidak melebihi ketentuan yang berlaku;
- g. membantu Wakil Direktur dalam mendatangkan ahli, profesional, konsultan atau lembaga independen manakala diperlukan;
- h. membantu Wakil Direktur dalam menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing termasuk dalam pembuatan standar operation procedur (SOP) setiap kegiatan administrasi dan pelayanan;
- i. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran di bawahnya;
- j. membantu Wakil Direktur dalam mempertanggungjawabkan pelaksana tugas dari semua pejabat pengelola dibawah Wakil Direktur.

Pasal 31

(1) Tanggungjawab Direktur menyangkut hal-hal sebagai berikut:

- a. Kebenaran kebijakan Rumah Sakit;
- b. Kelancaran, efektifitas dan efisiensi kegiatan rumah sakit;
- c. Kebenaran program kerja, pengendalian, pengawasan dan pelaksanaan serta laporan kegiatannya;
- d. Peningkatan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan.

(2) Tanggungjawab Wakil Direktur menyangkut hal-hal sebagai berikut:

- a. membantu Direktur membuat telaah kebenaran kebijakan Rumah Sakit;
- b. membantu kelancaran, efektifitas dan efisiensi kegiatan rumah sakit;

- c. membantu Direktur dalam pengendalian, pengawasan dan pelaksanaan serta laporan kegiatannya; dan
- d. membantu Direktur dalam peningkatan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan.

Pasal 32

- (1) Kepala Bagian Perencanaan dan Evaluasi mempunyai tugas melaksanakan tugas di Bidang Perencanaan dan Anggaran, Evaluasi dan Pelaporan serta Hukum dan Pemasaran Pelayanan Kesehatan Rujukan.
- (2) Kepala Bagian Umum mempunyai tugas melaksanakan tugas di Bidang Umum, tata usaha dan rumah tangga, kepegawaian dan perlengkapan.
- (3) Kepala Bagian Keuangan Kepala Bagian Keuangan dan Akuntansi mempunyai tugas melaksanakan tugas di Bidang keuangan dan akuntansi.
- (4) Kepala Bidang pendidikan dan Penelitian mempunyai tugas melaksanakan tugas di Bidang Pendidikan dan Penelitian Pelayanan Kesehatan Rujukan.

Pasal 33

- (1) Kepala Bidang Pelayanan medik mempunyai tugas melaksanakan tugas di bidang pelayanan Medik.
- (2) Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan mempunyai tugas melaksanakan tugas di bidang Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan.
- (3) Kepala Bidang Penunjang Pelayanan mempunyai tugas melaksanakan tugas di Bidang Penunjang Pelayanan.

Bagian Kedelapan Organisasai Pelaksana

Paragraf 1

Instalasi

Pasal 34

- (1) Guna meningkatkan penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan dibentuk instalasi yang merupakan unit pelayanan non struktural.
- (2) Pembentukan instalasi ditetapkan dengan keputusan Direktur.
- (3) Instalasi dipimpin oleh Kepala Instalasi yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (4) Dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan wajib berkoordinasi dengan bidang /bagian atau seksi terkait.
- (5) Kepala Instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan/atau tenaga non fungsional.

Pasal 35

- (1) Pembentukan dan perubahan instalasi didasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan.
- (2) Pembentukan dan perubahan jumlah maupun jenis instalasi dilaporkan secara tertulis kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 36

Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi serta melaporkan kegiatan pelayanan di instalasinya masing-masing kepada Direktur.

Paragraf 2

Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 37

- (1) Kelompok jabatan fungsional terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai bidang keahliannya.
- (2) Jumlah tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja yang ada.
- (3) Kelompok jabatan fungsional bertugas melakukan kegiatan sesuai dengan jabatan fungsional masing-masing.
- (4) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3

Staf Medis Fungsional

Pasal 38

- (1) Staf Medis Fungsional adalah kelompok Dokter yang bekerja di bidang medis dalam jabatan fungsional.
- (2) Staf Medis Fungsional mempunyai tugas melaksanakan diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya, staf medis fungsional menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesi terkait.

Bagian Kesembilan

Organisasi Pendukung

Paragraf 1

Satuan Pengawas Internal

Pasal 39

Guna membantu Direktur dalam bidang pengawasan internal dan monitoring dibentuk Satuan Pengawas Internal.

Pasal 40

- (1) Satuan Pengawas Internal adalah kelompok jabatan fungsional yang bertugas membantu manajemen dalam melaksanakan pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya Rumah Sakit.
- (2) Pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:
 - a. pengamanan harta kekayaan;
 - b. menciptakan akurasi sistem informasi keuangan;
 - c. menciptakan efisiensi dan produktivitas; dan
 - d. mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen dalam penerapan praktek bisnis yang sehat
- (3) Satuan Pengawas Internal berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (4) Satuan Pengawas Internal dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur.

Paragraf 2
Komite Medik
Pasal 41

- (1) Komite medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tatakelola 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.
- (2) Susunan, fungsi, tugas dan kewajiban, serta tanggung jawab dan kewenangan Komite Medik diuraikan lebih lanjut dalam Bab Pola Tata Kelola Staf Medis.

Pasal 42

- (1) Personalia komite medik berhak memperoleh insentif sesuai dengan kemampuan keuangan Rumah Sakit.
- (2) Pelaksanaan kegiatan komite medik didanai dengan anggaran rumah sakit sesuai dengan ketentuan.

Paragraf 3
Komite Keperawatan
Pasal 43

Guna membantu Direktur dalam menyusun Standar Pelayanan Keperawatan dan memantau pelaksanaannya, mengatur kewenangan (previlage) perawat dan bidan, mengembangkan pelayanan keperawatan, program pendidikan, pelatihan dan penelitian serta mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan, maka dibentuk Komite Keperawatan.

Pasal 44

- (1) Komite Keperawatan merupakan badan non struktural yang berada di bawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Susunan Komite Keperawatan terdiri dari seorang Ketua, Seorang Wakil Ketua dan seorang Sekretaris yang kesemuanya merangkap anggota serta anggota sejumlah 4 (empat) orang.
- (3) Komite Keperawatan dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur atas usulan dari Wakil Direktur Pelayanan Medis dan Keperawatan.

Pasal 45

Dalam menjalankan tugasnya Komite Keperawatan wajib menjalin kerjasama yang harmonis dengan Komite Medik, Manajemen Keperawatan dan Instalasi terkait.

Bagian Kesepuluh

Tata Kerja

Pasal 46

Dalam melaksanakan tugasnya setiap pimpinan satuan organisasi di lingkungan Rumah Sakit wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan pendekatan lintas fungsi (cross functional approach) secara vertikal dan horisontal baik di lingkungannya serta dengan instalasi lain sesuai tugas masing-masing.

Pasal 47

Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengawasi bawahannya masing-masing dan apabila terjadi penyimpangan, wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 48

Setiap pimpinan satuan organisasi wajib bertanggung jawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahan dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya.

Pasal 49

Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggung jawab kepada atasan serta menyampaikan laporan berkala.

Pasal 50

Setiap laporan yang diterima oleh setiap pimpinan satuan organisasi dari bawahan, wajib diolah dan dipergunakan sebagai bahan perubahan untuk menyusun laporan lebih lanjut dan untuk memberikan petunjuk kepada bawahannya.

Pasal 51

Kepala Bidang/Bagian, Kepala Seksi/Sub Bagian, Kepala Instalasi Wajib menyampaikan laporan berkala kepada atasannya masing-masing.

Pasal 52

Dalam menyampaikan laporan kepada atasannya, tembusan laporan lengkap dengan semua lampirannya disampaikan pula kepada satuan organisasi lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.

Pasal 53

Dalam melaksanakan tugasnya, setiap pimpinan satuan organisasi dibantu oleh kepala satuan organisasi di bawahnya dan dalam rangka pemberian bimbingan dan pembinaan kepada bawahan masing-masing wajib mengadakan rapat berkala.

Bagian Kesebelas

Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Paragraf 1

Tujuan Pengelolaan

Pasal 54

Pengelolaan Sumber Daya Manusia merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai Sumber Daya Manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif dan kualitatif untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien.

Pasal 50

Setiap laporan yang diterima oleh setiap pimpinan satuan organisasi dari bawahan, wajib diolah dan dipergunakan sebagai bahan perubahan untuk menyusun laporan lebih lanjut dan untuk memberikan petunjuk kepada bawahannya.

Pasal 51

Kepala Bidang/Bagian, Kepala Seksi/Sub Bagian, Kepala Instalasi Wajib menyampaikan laporan berkala kepada atasannya masing-masing.

Pasal 52

Dalam menyampaikan laporan kepada atasannya, tembusan laporan lengkap dengan semua lampirannya disampaikan pula kepada satuan organisasi lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.

Pasal 53

Dalam melaksanakan tugasnya, setiap pimpinan satuan organisasi dibantu oleh kepala satuan organisasi di bawahnya dan dalam rangka pemberian bimbingan dan pembinaan kepada bawahan masing-masing wajib mengadakan rapat berkala.

Bagian Kesebelas

Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Paragraf 1

Tujuan Pengelolaan

Pasal 54

Pengelolaan Sumber Daya Manusia merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai Sumber Daya Manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif dan kualitatif untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien.

Pasal 58

- (1) Kenaikan pangkat reguler diberikan kepada Aparatur Sipil Negara yang tidak menduduki jabatan struktural atau fungsional tertentu, termasuk Aparatur Sipil Negara yang :
 - a. Melaksanakan Tugas Belajar dan sebelumnya tidak menduduki jabatan struktural atau fungsional tertentu;
 - b. Dipekerjakan atau diperbantukan secara penuh di luar instansi dan tidak menduduki jabatan pimpinan yang telah ditetapkan persamaannya atau jabatan fungsional tertentu.
- (2) Kenaikan pangkat pilihan adalah penghargaan yang diberikan kepada Aparatur Sipil Negara yang menduduki jabatan struktural atau jabatan fungsional tertentu.

Paragraf 4
Rotasi Pegawai
Pasal 59

- (1) Rotasi Aparatur Sipil Negara, PPPK dan non Aparatur Sipil Negara dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja dan pengembangan karir.
- (2) Rotasi dilaksanakan dengan mempertimbangkan :
 - a. penempatan seseorang pada pekerjaan yang sesuai dengan pendidikan dan keterampilannya;
 - b. masa kerja di unit tertentu;
 - c. pengalaman pada bidang tugas tertentu;
 - d. kegunaannya dalam menunjang karir;
 - e. kondisi fisik dan psikis pegawai.

Paragraf 5
Disiplin Pegawai
Pasal 60

- (1) Disiplin adalah suatu kondisi yang tercipta dan terbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan, dan ketertiban yang dituangkan dalam:
 - a. Daftar hadir;
 - b. Laporan kegiatan; dan
 - c. Daftar Penilaian Pekerjaan Pegawai (DP3).
- (2) Tingkatan dan jenis hukuman disiplin pegawai meliputi :
 - a. Hukuman disiplin ringan, yang terdiri dari teguran lisan, teguran tertulis, dan pernyataan tidak puas secara tertulis;
 - b. Hukuman disiplin sedang, yang terdiri dari penundaan kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun, penurunan gaji sebesar satu kali kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun, dan penundaan kenaikan pangkat untuk paling lama 1 (satu) tahun.
 - c. Hukuman disiplin berat yang terdiri dari penurunan pangkat setingkat lebih rendah untuk paling lama 1 (satu) tahun, pembebasan dari jabatan, pemberhentian dengan hormat tidak atas permintaan sendiri sebagai Aparatur Sipil Negara, dan pemberhentian tidak hormat sebagai Aparatur Sipil Negara.

Paragraf 6
Pemberhentian Pegawai
Pasal 61

- (1) Pemberhentian pegawai berstatus Aparatur Sipil Negara atau PPPK dilakukan sesuai dengan peraturan tentang pemberhentian Aparatur Sipil Negara atau PPPK.

- (2) Pemberhentian pegawai berstatus non Aparatur Sipil Negara dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut :
- a. Pemberhentian atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai rumah sakit non Aparatur Sipil Negara mengajukan permohonan pemberhentian sebagai pegawai pada masa kontrak dan atau tidak memperpanjang masa kontrak.
 - b. Pemberhentian karena mencapai batas usia pensiun dilaksanakan apabila pegawai rumah sakit non Aparatur Sipil Negara telah memasuki masa batas usia pensiun sebagai berikut:
 1. Batas usia pensiun tenaga medis 60 tahun;
 2. Batas usia pensiun tenaga perawat 58 tahun;
 3. Batas usia pensiun tenaga non medis 58 tahun.
- (3) Pemberhentian tidak atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai Rumah Sakit Non Aparatur Sipil Negara melakukan tindakan-tindakan pelanggaran sesuai yang diatur dalam pasal tentang disiplin pegawai.

Bagian Kedua belas
Remunerasi
Pasal 62

Remunerasi adalah imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi pesangon, dan atau pensiun yang diberikan kepada Dewan Pengawas, Pejabat Pengelola dan pegawai Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Bupati.

Pasal 63

- (1) Pejabat pengelola, Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan pegawai Rumah Sakit diberikan remunerasi sesuai dengan sistem yang ditetapkan.
- (2) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon, dan/atau pensiun.
- (3) Remunerasi bagi Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan dalam bentuk honorarium.
- (4) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh bupati berdasarkan usulan pimpinan Rumah Sakit melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 64

Penetapan remunerasi direktur, mempertimbangkan faktor-faktor sebagai berikut :

- a. ukuran (size) dan jumlah aset yang dikelola Rumah Sakit, tingkat pelayanan serta produktivitas;

- b. pertimbangan persamaannya dengan industri pelayanan sejenis;
- c. kemampuan pendapatan Rumah Sakit bersangkutan; dan
- d. kinerja operasi Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Bupati dengan mempertimbangkan indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.

Pasal 65

Honorarium Dewan Pengawas ditetapkan sebagai berikut :

- a. Honorarium Ketua Dewan Pengawas maksimal 40 (empat puluh) persen dari gaji Direktur;
- b. Honorarium anggota Dewan Pengawas maksimal 36 (tiga puluh enam) persen dari gaji Direktur; dan
- c. Honorarium Sekretaris Dewan Pengawas maksimal 15 (lima belas) persen dari gaji Direktur.

Pasal 66

- (1) Remunerasi bagi Pejabat Pengelola dan pegawai sebagaimana dimaksud dalam pasal 63 ayat (2) dapat dihitung berdasarkan indikator penilaian :
 - a. pengalaman dan masa kerja (basic index);
 - b. ketrampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku (competency index);
 - c. resiko kerja (risk index);
 - d. tingkat kegawatdaruratan (emergency index);
 - e. jabatan yang disandang (position index);
 - f. hasil capaian kerja (performance index).
- (2) Bagi Pejabat Pengelola dan pegawai Rumah Sakit yang berstatus PNS, gaji pokok dan tunjangan mengikuti peraturan perundang-undangan tentang gaji dan tunjangan PNS serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai remunerasi yang ditetapkan oleh Bupati sebagaimana dimaksud dalam pasal 63 ayat (1).

Pasal 67

- (1) Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas yang diberhentikan sementara dari jabatannya memperoleh penghasilan sebesar 50% (lima puluh persen) dari remunerasi honorarium bulan terakhir yang berlaku sejak tanggal diberhentikan sampai dengan ditetapkannya keputusan definitif tentang jabatan yang bersangkutan.
- (2) Bagi Pejabat Pengelola berstatus ASN yang diberhentikan sementara dari jabatannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), memperoleh penghasilan sebesar 50% (lima puluh persen) dari remunerasi bulan terakhir di Rumah Sakit sejak tanggal diberhentikan atau sebesar gaji ASN berdasarkan surat keputusan pangkat terakhir.

Bagian Ketiga belas
Standar Pelayanan Minimal
Pasal 68

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan umum yang diberikan oleh Rumah Sakit, Bupati menetapkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dengan peraturan Bupati.
- (2) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat diusulkan oleh Direktur.
- (3) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan, kesetaraan layanan dan kemudahan untuk mendapatkan layanan.

Pasal 69

Standar Pelayanan Minimal harus memenuhi persyaratan :

- a. Fokus pada jenis pelayanan;
- b. Terukur;
- c. Dapat tercapai;
- d. Relevan dan dapat diandalkan;
- e. Tepat waktu.

Pasal 70

- (1) Fokus pada jenis pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 huruf a, mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (2) Terukur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 huruf b, merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- (3) Dapat dicapai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 huruf c, merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai kemampuan dan tingkat pemanfaatannya.
- (4) Relevan dan dapat diandalkan sebagaimana dimaksud dalam pasal 64 huruf d, merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi Rumah Sakit.
- (5) Tepat waktu sebagaimana dimaksud dalam pasal 64 huruf e, merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

BAB IV
PERATURAN INTERNAL STAF MEDIK
Bagian Kesatu
Maksud dan Tujuan
Pasal 71

Pola Tata Kelola Stas Medis dibuat dengan maksud untuk menciptakan kerangka kerja (framework) agar staf medis dapat melaksanakan fungsi profesionalnya dengan baik guna menjamin terlaksananya mutu layanan medis berbasis keselamatan pasien sebagaimana diharapkan.

Pasal 72

Pola Tata Kelola Staf Medis mempunyai tujuan:

- a. Mewujudkan layanan kesehatan yang bermutu tinggi berbasis keselamatan pasien (patient safety);
- b. Memungkinkan dikembangkan berbagai peraturan bagi staf medis guna menjamin mutu profesional;
- c. Menyediakan forum bagi pembahasan isu-isu menyangkut staf medis; dan
- d. Mengontrol serta menjamin agar berbagai peraturan yang dibuat mengenai staf medis sesuai dengan kebijakan Pemerintah dan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua
Organisasi Staf Medis dan Tanggung Jawab
Pasal 73

- (1) Organisasi staf medis merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan Rumah Sakit.
- (2) Organisasi staf medis Rumah Sakit bertanggung jawab dan berwenang menyelenggarakan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dalam rangka membantu 8 pencapaian tujuan pemerintah di bidang kesehatan.

Bagian Ketiga
Pengangkatan dan Pengangkatan Kembali Staf Medis
Pasal 74

- (1) Keanggotaan Staf Medis merupakan privilege yang dapat diberikan kepada dokter dan dokter gigi yang secara terus-menerus mampu memenuhi kualifikasi standar dan persyaratan yang ditentukan.
- (2) Keanggotaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan tanpa membedakan ras, agama, warna kulit, jenis kelamin, keturunan, status ekonomi dan pandangan politisnya.

Pasal 75

Untuk dapat bergabung dengan Rumah Sakit sebagai Staf Medis maka dokter atau dokter gigi harus memiliki kompetensi yang dibutuhkan, Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik (SIP), kesehatan jasmani dan rohani yang laik (fit) untuk melaksanakan tugas dan tanggung-jawabnya serta memiliki prilaku dan moral yang baik.

Pasal 76

Tatalaksana pengangkatan dan pengangkatan kembali Staf Medis Rumah Sakit adalah dengan mengajukan permohonan kepada Direktur dan selanjutnya Direktur berdasarkan pertimbangan dari Komite Medik dapat mengabulkan atau menolak mengabulkan permohonan tersebut.

Pasal 77

Lama masa kerja seagai staf medis Rumah Sakit adalah berikut :

- a. untuk Staf Medis yang berasal dari Aparatur Sipil Negara adalah sampai yang bersangkutan memasuki masa pensiun sesuai peraturan perundang-undangan;
- b. untuk Staf Medis Mitra adalah selama 2 (dua) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapaka kali masa kerja berikutnya sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan dan;
- c. untuk Staf Medis Relawan (voluntir) adalah selama 1 (satu) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali masa kerja berikutnya sepanjang yang bersangkutan masih menghendaki dan memenuhi semua persyaratan.

Pasal 78

Bagi Staf Medis yang berasal dari Aparatur Sipil Negara yang sudah pensiun sebagai mana dimaksud dalam pasal 89 ayat (1) dapat diangkat kembali sebagai Staf Medis Mitra atau Staf Medis Relawan sepanjang yang bersangkutan memenuhi persyaratan.

Bagian Keempat
Kategori Staf Medis
Pasal 79

Staf Medis yang telah bergabung dengan Rumah Sakit dikelompokkan ke dalam kategori:

- a. Staf Medis Organik, yaitu dokter yang berasal Aparatur Sipil Negara yang bergabung dengan Rumah Sakit sebagai pegawai tetap,berkedudukan sub ordinat yang berkerja untuk dan atas nama Rumah Sakit serta bertanggungjawab kepada lembaga tersebut;

- b. Staf Medis Mitra, yaitu dokter yang bergabung dengan Rumah Sakit sebagai mitra, berkedudukan setingkat dengan Rumah Sakit, bertanggungjawab secara mandiri serta bertanggung gugat secara proposional sesuai ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit;
- c. Staf Medis Relawan, yaitu dokter yang bergabung dengan Rumah Sakit atas dasar keinginan mengabdikan secara sukarela, berkerja untuk dan atas nama rumah sakit, dan bertanggungjawab secara mandiri serta bertanggung gugat sesuai ketentuan; dan
- d. Staf Medis Tamu, yaitu dokter yang tidak tercatat sebagai staf medis Rumah Sakit, tetapi karena reputasi dan atau keahliannya diundang secara khusus untuk membantu menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani sendiri oleh staf medis Rumah Sakit atau untuk mendemonstrasikan suatu keahlian tertentu atau teknologi baru.

Pasal 80

Dokter Spesialis Konsultan adalah Dokter yang karena keahliannya direkrut oleh Rumah Sakit untuk memberikan konsultasi kepada Staf Medis Fungsional lain yang memerlukan dan oleh karenanya ia tidak secara langsung menangani pasien.

Pasal 81

Dokter Staf Pengajar adalah Dokter yang mempunyai status tenaga pengajar, baik dari status kepegawaian Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan Dan Kebudayaan atau Kementerian lain yang dipekerjakan dan atau diperbantukan untuk menjadi pendidik dan atau pengajar bagi peserta didik dibidang kesehatan, mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 82

Dokter di Instalasi Gawat Darurat adalah Dokter Umum dan dokter spesialis emergency yang memberikan pelayanan di Instalasi Gawat Darurat sesuai dengan penempatan dan atau tugas yang diberikan oleh Rumah Sakit, mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi di bidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 83

Peserta pendidik dokter spesialis adalah Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis yang memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka pendidikan, mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi dan bidangnya serta mempunyai hak dan kekuatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kelima
Kewenangan Klinik
Pasal 84

- (1) Setiap Dokter yang diterima sebagai Staf Medis Rumah Sakit diberikan kewenangan klinik oleh direktur setelah memperhatikan rekomendasi dari Komite Medik berdasarkan masukan dari Sub Komite Kredensial.
- (2) Penentuan kewenangan klinik didasarkan atas jenis ijazah / sertifikat, kompetensi dan pengalaman dari staf medis yang bersangkutan.
- (3) Dalam hal ada kesulitan menentukan kewenangan klinik maka Komite Medik dapat meminta informasi dan atau pendapat dari Kolegium terkait.

Pasal 85

Kewenangan klinik sebagaimana dimaksud dalam pasal 96 ayat (1) akan dievaluasi terus menerus untuk ditentukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, diperluas, dipersempit atau bahkan dicabut.

Pasal 86

- (1) Dalam hal menghendaki agar kewenangan kliniknya diperluas maka Staf Medis yang bersangkutan harus mengajukan permohonan kepada Direktur dengan menyebutkan alasannya serta melampirkan bukti berupa sertifikat pelatihan dan/atau pendidikan yang dapat mendukung permohonannya.
- (2) Direktur berwenang mengabulkan atau menolak mengabulkan permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) setelah mempertimbangkan rekomendasi Komite Medik berdasarkan masukan dari sub Komite Kredensial.
- (3) Setiap permohonan perluasan kewenangan klinik yang dikabulkan atau ditolak harus dituangkan dalam surat Keputusan Direktur dan disampaikan dalam Surat Keputusan Direktur dan disampaikan kepada pemohon.

Pasal 87

Kewenangan klinik sementara dapat diberikan kepada Dokter Tamu atau Dokter Pengganti dengan memperhatikan masukan dari Komite Medik.

Pasal 88

Dalam keadaan emergensi atau bencana yang menimbulkan banyak korban maka semua Staf Medis Rumah Sakit diberikan kewenangan klinik untuk melakukan tindakan penyelamatan (emergency care) di luar kewenangan klinik reguler yang dimilikinya, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

Bagian Keenam

Pembinaan

Pasal 89

Dalam hal Staf Medis dinilai kurang mampu atau melakukan tindakan klinik yang tidak sesuai dengan standar pelayanan sehingga menimbulkan kecacatan dan/atau kematian maka Komite Medik dapat melakukan penelitian.

Pasal 90

- (1) Bila hasil penelitian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 101, untuk membuktikan kebenaran maka Komite Medik dapat mengusulkan kepada Direktur untuk dikenai sanksi berupa sanksi administratif.
- (2) Pemberlakuan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus dituangkan dalam bentuk Keputusan Direktur dan disampaikan kepada Staf Medis yang bersangkutan dengan tembusan kepada komite Medik.
- (3) Dalam hal Staf Medis tidak dapat menerima sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), maka yang bersangkutan dapat mengajukan sanggahan secara tertulis dalam waktu 15 (lima belas) hari sejak diterimanya Surat Keputusan, untuk selanjutnya Direktur memiliki waktu 15 (lima belas) hari untuk menyelesaikan dengan cara adil dan seimbang dengan mengundang semua pihak yang terkait.
- (4) Penyelesaian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) bersifat final.

Bagian Ketujuh

Pengorganisasian Staf Medis Fungsional

Pasal 91

Semua Dokter yang melaksanakan praktik kedokteran di unit-unit pelayanan Rumah Sakit, termasuk unit-unit pelayanan yang melakukan kerjasama operasional dengan Rumah Sakit, wajib menjadi anggota Staf Medis.

Pasal 92

- (1) Dalam melaksanakan tugas maka Staf Medis dikelompokkan sesuai bidang spesialisasi/keahliannya atau menurut cara lain berdasarkan pertimbangan khusus.
- (2) Setiap kelompok Staf Medis minimal terdiri dari 2 (dua) orang dokter dengan bidang keahlian yang sama.
- (3) Dalam hal persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak dapat dipenuhi maka dapat dibentuk kelompok Staf Medis yang terdiri atas dokter dengan keahlian berbeda dengan memperhatikan kemiripan disiplin ilmu atau tugas kewenangannya.

Pasal 93

Fungsi Staf Medis Rumah Sakit adalah sebagai pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang pelayanan medis.

Pasal 94

Tugas Staf Medis Rumah Sakit adalah :

- a. Melakukan kegiatan profesi yang komprehensif meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif;
- b. Membuat rekam medis secara faktual, tepat waktu, aktual dan akurat;
- c. Meningkatkan kemampuan profesi melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan;
- d. Menjaga agar kualitas pelayanan sesuai standar profesi, standar pelayanan medis, dan etika kedokteran;
- e. Menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantuan indikator mutu klinik.

Pasal 95

Tanggung jawab Kelompok Staf Medis Rumah Sakit adalah :

- a. Memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur terhadap permohonan penempatan Dokter Baru di Rumah Sakit untuk mendapatkan Surat Keputusan;
- b. Melakukan evaluasi atas kinerja praktik Dokter berdasarkan data yang komprehensif;
- c. Memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medik kepada Direktur terhadap permohonan penempatan ulang Dokter di Rumah Sakit untuk mendapatkan Surat Keputusan Direktur;
- d. Memberikan kesempatan kepada para Dokter untuk mengikuti pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- e. Memberikan masukan melalui Ketua Komite Medik kepada Direktur mengenai hal-hal yang berkaitan dengan praktik kedokteran;

- f. Memberikan secara teratur minimal sekali setiap tahun melalui Ketua Komite Medik kepada Direktur dan/atau Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang tentang hasil pemantauan indikator mutu klinik, evaluasi kinerja praktik klinis, pelaksanaan program pengembangan staf, dan lain-lain yang dianggap perlu;
- g. Melakukan perbaikan standar prosedur operasional serta dokumen-dokumen terkait.

Pasal 96

Kewajiban Kelompok Staf Medis Rumah Sakit adalah :

- a. Menyusun standar prosedur operasional pelayanan medis, meliputi bidang administrasi, manajerial dan bidang pelayanan medis;
- b. Menyusun indikator mutu klinis;
- c. Menyusun uraian tugas dan kewenangan untuk masing-masing anggota.

Pasal 97

Pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis, meliputi :

- a. Kelompok Staf Medis dipimpin oleh seorang Ketua yang dipilih oleh anggota;
- b. Ketua Kelompok Staf Medis dapat dijabat oleh Dokter Organik atau Dokter Mitra;
- c. Pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis diatur dengan mekanisme yang disusun oleh Komite Medik dengan Persetujuan Direktur;
- d. Ketua Kelompok Staf Medis ditetapkan dengan Keputusan Direktur; dan
- e. Masa bakti Ketua Kelompok Staf Medis adalah minimal 3 (tiga) tahun dan dapat dipilih kembali untuk 1 (satu) kali periode berikutnya.

Bagian Kedelapan

Penilaian

Pasal 98

- (1) Penilaian kinerja yang bersifat administratif dilakukan oleh Direktur sesuai ketentuan perundang-undangan.
- (2) Evaluasi yang menyangkut keprofesian dilakukan oleh Komite Medik sesuai ketentuan perundang-undangan.
- (3) Staf Medis yang memberikan pelayanan medis dan menetap di unit kerja tertentu secara fungsional menjadi tanggung jawab Komite Medik, khususnya dalam pembinaan masalah keprofesian.

Bagian Kesembilan
Komite Medik
Paragraf 1
Pembentukan
Pasal 99

- (1) Komite Medik merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di rumah sakit oleh Direktur.
- (2) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan Staf Medis.

Pasal 100

Komite Medik pembentukannya ditetapkan dengan keputusan Direktur dengan masa kerja 3 (tiga) tahun, berkedudukan dibawah serta bertanggungjawab kepada Direktur.

Paragraf 2
Susunan, Tugas, Fungsi dan Kewenangan
Pasal 101

- (1) Susunan organisasi Komite Medik terdiri dari:
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Subkomite.
- (2) Dalam hal keterbatasan Sumber Daya Manusia, susunan organisasi komite Medik sekurang-kurangnya terdiri dari:
 - a. Ketua dan sekretaris tanpa subkomite; atau
 - b. Ketua dan sekretaris merangkap ketua dan anggota subkomite.

Pasal 102

- (1) Ketua Komite Medik ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari staf medis.
- (2) Sekretaris komite medik dan ketua subkomite ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari Ketua komite Medik dengan memperhatikan masukan dari Staf Medis.

Pasal 103

- (1) Keanggotaan komite medik ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan sikap, profesionalisme, reputasi dan prilaku.
- (2) Jumlah keanggotaan komite medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan jumlah staf medis di rumah sakit.

Pasal 104

- (1) Anggota komite medik terbagi kedalam subkomite.
- (2) Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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.

Pasal 105

Komite medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di rumah sakit dengan cara:

- a. Melakukan kredensial seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di rumah sakit;
- b. Memelihara mutu profesi staf medis; dan
- c. Menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi medis.

Pasal 106

Dalam melaksanakan tugas kredensial komite medik memiliki fungsi sebagai berikut:

- a. Penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian;
- b. Penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian terhadap:
 1. Kompetensi;
 2. Kesehatan fisik dan mental;
 3. Perilaku; dan
 4. Etika profesi.
- c. Evaluasi data pendidikan professional kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan;
- d. Wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
- e. penilaian dan keputusan kewenangan klinis;
- f. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada Komite medik;
- g. melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari komite medik; dan
- h. rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat klinis.

Pasal 107

Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis komite medik memiliki fungsi 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; dan
- d. rekomendasi pendampingan (proctoring) bagi staf medis yang membutuhkan.

Pasal 108

Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi, komite medis memiliki fungsi sebagai berikut:

- a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
- b. pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
- c. rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di rumah sakit; dan
- d. pemberian nasehat/ pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Pasal 109

Komite Medik bertanggungjawab kepada Direktur meliputi hal-hal yang berkaitan dengan:

- a. mutu pelayanan medis;
- b. pembinaan etik kedokteran; dan
- c. pengembangan profesi medis.

Pasal 110

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya komite medik berwenang:

- a. memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis (delineation of clinical previlige).
- b. Memberikan rekomendasi surat penugasan klinis (clinical appointment).
- c. Memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis (clinical previlige)
- d. tertentu;
- e. Memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis (delineation of clinical previlige);
- f. Memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;
- g. Memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- h. Memberikan rekomendasi pendampingan (proctoring); dan
- i. Memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Pasal 111

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya komite medik dapat dibantu oleh panitia adhoc.

- (2) Panitia adhoc sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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 Rumah Sakit lain, pehimpunan dokter spesialis, dokter gigi spesialis dan atau instansi pendidikan kedokteran/kedokteran gigi.

Paragraf 3
Hubungan Komite Medik dengan Direktur
Pasal 112

Hubungan Komite Medik dengan Direktur adalah sebagai berikut:

- a. Direktur menetapkan kebijakan, prosedur, dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas dan fungsi komite medik.
- b. Komite Medik bertanggungjawab kepada Direktur.

Paragraf 4
Pembinaan dan Pengawasan
Pasal 113

- (1) Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan komite medik dilakukan oleh badan-badan yang berwenang sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk meningkatkan kinerja komite medik dalam rangka menjamin mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien di rumah sakit.
- (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-pihak yang bertanggung jawab dapat memberikan sanksi administratif berupa teguran lisan atau tertulis.

Pasal 114

- (1) Persyaratan untuk menjadi Ketua Komite Medis adalah:
 - a. Mempunyai kredibilitas yang tinggi dalam profesinya;
 - b. Menguasai segi ilmu profesinya dalam jangkauan, ruang lingkup, sasaran dan dampak yang luas;
 - c. Peka terhadap perkembangan kerumah-sakitan;
 - d. Bersifat terbuka, bijaksana dan jujur;

- (2) Panitia adhoc sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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 Rumah Sakit lain, pehimpunan dokter spesialis, dokter gigi spesialis dan atau instansi pendidikan kedokteran/kedokteran gigi.

Paragraf 3
Hubungan Komite Medik dengan Direktur
Pasal 112

Hubungan Komite Medik dengan Direktur adalah sebagai berikut:

- a. Direktur menetapkan kebijakan, prosedur, dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas dan fungsi komite medik.
- b. Komite Medik bertanggungjawab kepada Direktur.

Paragraf 4
Pembinaan dan Pengawasan
Pasal 113

- (1) Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan komite medik dilakukan oleh badan-badan yang berwenang sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk meningkatkan kinerja komite medik dalam rangka menjamin mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien di rumah sakit.
- (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-pihak yang bertanggung jawab dapat memberikan sanksi administratif berupa teguran lisan atau tertulis.

Pasal 114

- (1) Persyaratan untuk menjadi Ketua Komite Medik adalah:
 - a. Mempunyai kredibilitas yang tinggi dalam profesinya;
 - b. Menguasai segi ilmu profesinya dalam jangkauan, ruang lingkup, sasaran dan dampak yang luas;
 - c. Peka terhadap perkembangan kerumah-sakitan;
 - d. Bersifat terbuka, bijaksana dan jujur;

- e. Mempunyai kepribadian yang dapat diterima dan disegani dilingkungan profesinya; dan
 - f. Mempunyai integritas keilmuan dan etika profesi yang tinggi.
- (2) Ketua Komite Medis ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 115

- (1) Sekretaris Komite Medis dipilih oleh Ketua Komite Medis;
- (2) Sekretaris komite Medis dijabat oleh seorang Dokter yang berasal dari Aparatur Sipil Negara;
- (3) Sekretaris Komite Medis dapat menjadi Ketua dari salah satu Sub Komite;
- (4) Dalam menjalankan tugasnya, Sekretaris Komite Medis dibantu oleh tenaga administratif/staf sekretariat purna waktu.

Pasal 116

Guna melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya maka kepada Komite Medis diberikan kewenangan:

- a. Memberikan usulan rencana kebutuhan dan peningkatan kualitas tenaga medis;
- b. Memberikan pertimbangan rencana pengadaan, penggunaan dan pemeliharaan alat medis dan penunjang medis serta pengembangan pelayanan;
- c. Monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medis;
- d. Monitoring dan evaluasi efisiensi dan efektifitas penggunaan alat kedokteran; dan
- e. Membina etika dan membantu mengatur kewenangan klinis;
- f. Membentuk Tim Klinis lintas profesi.
- g. Memberikan rekomendasi kerjasama antar institusi.

Pasal 117

Susunan organisasi Sub Komite terdiri dari:

- a. Ketua;
- b. Sekretaris; dan
- c. Anggota.

Pasal 118

Sub Komite mempunyai kegiatan sebagai berikut:

- a. Menyusun kebijakan dan prosedur kerja;
- b. Membuat laporan berkala dan laporan tahunan yang berisi evaluasi kerja selama setahun yang baru saja dilalui yang disertai rekomendasi untuk tahun anggaran berikutnya.

Pasal 119

Tanggung jawab Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis adalah:

- a. Membuat rencana atau program kerja;
- b. Melaksanakan rencana atau jadual kegiatan;
- c. Membuat panduan mutu pelayanan medis;
- d. Melakukan pantauan dan pengawasan mutu pelayanan medis;
- e. Menyusun indikator mutu klinik, meliputi indikator input, output proses, dan outcome;
- f. Melakukan koordinasi dengan Sub Komite Peningkatan Mutu Rumah Sakit;
- g. Melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.

Pasal 120

Tugas dan tanggung jawab Sub Komite Kredensial adalah:

- a. Melakukan review permohonan untuk menjadi anggota Staf Medis;
- b. Membuat rekomendasi hasil review;
- c. Membuat laporan kepada Komite Medis;
- d. Melakukan review kompetensi staf medis dan memberikan laporan dan rekomendasi kepada Komite Medis dalam rangka pemberian clinical privileges, reapointments dan penugasan staf medis pada unit kerja;
- e. Membuat rencana kerja;
- f. Melaksanakan rencana kerja;
- g. Menyusun tata laksana dari instrumen kredensial;
- h. Melaksanakan kredensial dengan melibatkan lintas fungsi sesuai kebutuhan; dan
- i. Membuat laporan berkala kepada Komite Medis.

Pasal 121

Tugas dan tanggung jawab Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi adalah:

- a. Membuat rencana kerja;
- b. Melaksanakan rencana kerja;
- c. Menyusun tata laksana pemantuan dan penanganan masalah etika dan disiplin profesi;
- d. Melakukan sosialisasi yang terkait dengan etika profesi dan disiplin profesi;
- e. Mengusulkan kebijakan yang terkait dengan bioetika;
- f. Melakukan koordinasi dengan Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit; dan
- g. Melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.

Pasal 122

Kewenangan Sub Komite adalah sebagai berikut:

- a. Untuk Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis; melaksanakan kegiatan upaya peningkatan mutu pelayanan medis secara lintas sektoral dan lintas fungsi;
- b. Untuk Sub Komite Kredensial; melaksanakan kegiatan kredensial secara adil, jujur dan terbuka secara lintas sektoral dan lintas fungsi;
- c. Untuk Sub komite Etika dan Disiplin Profesi; melakukan pemantauan dan penanganan masalah etika profesi kedokteran dan disiplin profesi dengan melibatkan lintas sektoral dan lintas fungsi.

Pasal 123

Tiap-tiap Sub Komite bertanggung-jawab kepada Komite Medik mengenai pelaksanaan tugas dan kewajiban yang dibebankan.

Paragraf 5
Rapat-Rapat
Pasal 124

- (1) Rapat Komite Medik terdiri dari:
 - a. Rapat rutin bulanan, dilakukan minimal sekali setiap bulan;
 - b. Rapat rutin bersama semua kelompok Staf Medis dan atau dengan semua staf medis dilakukan minimal sekali setiap tahun;
 - c. Rapat bersama Direktur dan Wakil Direktur Pelayanan dilakukan minimal sekali setiap bulan;
 - d. Rapat khusus, dilakukan sewaktu-waktu guna membahas masalah yang sifatnya sangat urgen; dan
 - e. Rapat tahunan, diselenggarakan sekali setiap tahun.
- (2) Rapat dipimpin oleh Ketua Komite Medik atau Wakil Ketua dalam hal Ketua tidak hadir atau oleh salah satu dari anggota yang hadir dalam hal Ketua dan Wakil Ketua Komite Medik tidak hadir.
- (3) Rapat dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikitnya 2/3 (dua per tiga) anggota Komite Medik atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai maka rapat dinyatakan sah setelah ditunda untuk 1(satu) kali penundaan pada hari, jam dan tempat yang sama minggu berikutnya.
- (4) Setiap undangan rapat rutin yang disampaikan kepada setiap anggota harus dilampiri salinan hasil rapat rutin sebelumnya.

Pasal 125

- (1) Rapat khusus diadakan apabila:
 - a. Ada permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 3 (tiga) anggota Staf medis;
 - b. Ada keadaan atau situasi tertentu yang sifatnya mendesak untuk segera ditangani dalam rapat Komite Medis;
 - c. Rapat khusus dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit $\frac{2}{3}$ (dua per tiga) anggota Komite Medis atau dalam hal kuorum tersebut tidak tercapai maka rapat khusus dinyatakan sah setelah ditunda pada hari berikutnya.
- (2) Undangan rapat khusus harus disampaikan oleh Ketua Komite Medis kepada seluruh anggota paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum dilaksanakan.
- (3) Undangan Rapat khusus harus mencantumkan tujuan spesifik dari rapat tersebut.
- (4) Rapat khusus yang diminta oleh anggota staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a harus dapat dilakukan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah diterimanya surat permintaan rapat tersebut.

Pasal 126

- (1) Rapat tahunan Komite Medis diselenggarakan sekali dalam setahun.
- (2) Ketua Komite Medis wajib menyampaikan undangan tertulis kepada seluruh anggota serta pihak-pihak lain yang perlu diundang paling lambat 14 (empat belas) hari sebelum rapat diselenggarakan.

Pasal 127

Setiap rapat khusus dan rapat tahunan wajib dihadiri oleh Direktur, Wakil Direktur Pelayanan dan pihak-pihak lain yang ditentukan oleh Ketua Komite Medis.

Pasal 128

- (1) Keputusan rapat Kelompok Staf medis dan atau Komite Medis didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara.
- (2) Dalam hal jumlah suara yang diperoleh adalah sama maka Ketua atau Wakil ketua berwenang untuk menyelenggarakan pemungutan suara ulang.
- (3) Perhitungan suara hanyalah berasal dari anggota Komite Medis yang hadir.

Pasal 129

- (1) Direktur rumah sakit dapat mengusulkan perubahan atau pembatalan setiap keputusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus sebelumnya dengan syarat usul tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat.
- (2) Dalam hal usulan perubahan atau pembatalan keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak diterima dalam rapat maka usulan tersebut tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu tiga bulan terhitung sejak saat ditolaknya usulan tersebut.

Bagian Kesepuluh
Tindakan Korektif
Pasal 130

Dalam hal Staf Medis diduga melakukan layanan klinik di bawah standar maka terhadap yang bersangkutan dapat diusulkan oleh Komite Medik untuk dilakukan penelitian.

Pasal 131

Bilamana hasil penelitian menunjukkan kebenaran adanya layanan klinik di bawah standar, maka yang bersangkutan dapat diusulkan kepada Direktur untuk diberikan sanksi dan pembinaan sesuai ketentuan.

Bagian Kesebelas
Pemberitahuan Staf Medis
Pasal 132

Staf Medis yang berasal dari Aparatur Sipil Negara diberhentikan dengan hormat karena:

- a. Telah memasuki masa pensiun;
- b. Permintaan sendiri;
- c. Tidak lagi memenuhi kualifikasi sebagai Staf Medis; dan
- d. Berhalangan tetap selama 3 (bulan) berturut-turut tanpa keterangan.

Pasal 133

Staf Medis berasal dari Aparatur Sipil Negara dapat diberhentikan dengan tidak hormat apabila ia melakukan perbuatan melawan hukum yang ancamannya pidananya lebih dari 5 (lima) tahun.

Pasal 134

Staf Medis berhenti secara otomatis sebagai Staf Medis apabila telah menyelesaikan masa kontraknya atau berhenti atas persetujuan bersama.

Pasal 135

Staf Medis Mitra yang telah menyelesaikan masa kontraknya dapat bekerja kembali untuk masa kontrak berikutnya setelah menandatangani kesepakatan baru dengan pihak rumah sakit.

Bagian Kedua Belas

Sanksi

Pasal 136

Staf Medis Rumah Sakit, baik yang berstatus sebagai Aparatur Sipil Negara maupun Mitra, yang melakukan pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan, peraturan Rumah Sakit, klausula-klausula dalam perjanjian kerja atau etika dapat diberikan sanksi yang beratnya tergantung dari jenis dan berat ringannya pelanggaran.

Pasal 137

Pemberian sanksi dilakukan oleh Direktur Rumah Sakit setelah mendengar pendapat dari Komite Medik serta Komite Etik dan Hukum dengan mempertimbangkan kadar kesalahannya, yang bentuknya dapat berupa:

- a. Teguran lisan atau tertulis;
- b. Penghentian praktik untuk sementara waktu;
- c. Pemberhentian dengan tidak hormat bagi Staf Medis Organik; atau
- d. Pemutusan perjanjian kerja bagi Staf Medis mitra yang masih berada dalam masa kontrak.

Bagian Ketiga

Belas Kerahasiaan dan Informasi Medis

Pasal 138

- (1) Rumah Sakit :
 - a. Berhak membuat peraturan kerahasiaan dan informasi medis yang berlaku di Rumah sakit;
 - b. Wajib menyimpan rekam medik sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 - c. Dapat memberikan isi rekam medik kepada pasien ataupun pihak lain atas ijin pasien secara tertulis; dan
 - d. Dapat memberikan isi dokumen rekam medik untuk kepentingan peradilan dan asuransi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dokter Rumah Sakit :
 - a. Berhak mendapatkan informasi yang lengkap dan jujur dari pasien yang dirawat atau keluarga pasien;
 - b. Wajib merahasiakan segala sesuatu yang dikethauinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia; dan

- c. Wajib menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, profesi dan etika hukum dan kedokteran.
- (3) Pasien Rumah Sakit :
- a. Berhak mengetahui semua peraturan dan ketentuan rumah sakit yang mengatur hak, kewajiban, tata tertib dan lain-lain hal yang berkaitan dengan pasien;
 - b. Wajib memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang hal-hal yang berkaitan dengan masalah kesehatannya;
 - c. Berhak mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis yang akan atau sudah dilakukan dokter, yaitu:
 - 1. diagnosis atau alasan yang mendasari dilakukannya tindakan medis;
 - 2. tujuan tindakan medis;
 - 3. tata-laksana tindakan medis;
 - 4. alternatif tindakan lain jika ada;
 - 5. resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;
 - 6. akibat ikutan yang pasti terjadi jika tindakan medis dilakukan;
 - 7. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan; dan
 - 8. resiko yang akan ditanggung jika pasien menolak tindakan medis.
 - d. Berhak meminta konsultasi kepada Dokter lain (second opinion) terhadap penyakit yang dideritanya dengan sepengetahuan dokter yang merawatnya;
 - e. Berhak mengakses, mengoreksi dan mendapatkan isi rekam medis; dan
 - f. Berhak memanfaatkan isi rekam medik untuk kepentingan peradilan.

BAB V
KETENTUAN PERUBAHAN
Pasal 139

- (1) Peraturan Internal Rumah Sakit (hospital ByLaws) baik tentang corporate bylaws (pola Tata Kelola Korporasi) maupun tentang Medical Staf ByLaws (peraturan Internal Staf Medis) akan dievaluasi setiap 2 (dua) tahun untuk ditentukan apakah perlu diadakan perubahan atau tidak.
- (2) Perubahan Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital ByLaws) baik tentang Corporate Bylaws (Pola Tata Kelola Korporasi) maupun tentang Medical Staf Bylaws (Peraturan Internal Staf Medis) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (3) Mekanisme perubahan Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws) sebagaimana tersebut pada ayat (1) akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

BAB VI
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 140

Peraturan Bupati ini berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Bangkalan
pada tanggal 9 Maret 2023

Plt. BUPATI BANGKALAN,

ttd.

MOHNI

Diundangkan di Bangkalan
pada tanggal 9 Maret 2023

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BANGKALAN,

ttd.

MOHAMMAD TAUFAN ZAIRINSJAH

BERITA DAERAH KABUPATEN BANGKALAN TAHUN 2023
NOMOR 10 SERI E

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,

ttd.

MASYHUDUNNURY
Pembina Tingkat I
NIP. 19741115 199803 1 004