



SALINAN

BUPATI MALUKU TENGGARA
PROVINSI MALUKU

PERATURAN BUPATI MALUKU TENGGARA
NOMOR 37 TAHUN 2025

TENTANG
PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PRATAMA ELAT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI MALUKU TENGGARA,

- Menimbang :
- a. bahwa rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan perlu didukung dengan tata kelola manajemen yang kokoh, transparan, akuntabilitas dan mandiri sehingga dapat mewujudkan akses pelayanan kesehatan yang adil dan merata;
 - b. bahwa dalam rangka mendukung pengoperasian tugas dan fungsi rumah sakit secara disiplin, tertib dan bertanggungjawab diperlukan pengaturan mengenai peraturan internal rumah sakit;
 - c. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 189 ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, setiap rumah sakit wajib menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Pratama Elat;

- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 60 Tahun 1958 tentang Penetapan "Undang-Undang Darurat Nomor 23 Tahun 1957 Tentang Pembentukan Daerah-Daerah Swatantra Tingkat II Dalam Wilayah Daerah Swatantra Tingkat I Maluku" (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 1957 Nomor 80) Sebagai Undang-Undang;
 3. 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 beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomo 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 360);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2014 tentang Rumah Sakit Kelas D Pratama (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 751);
8. Peraturan Bupati Maluku Tenggara Nomor 18 Tahun 2025 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Daerah Pada Dinas Kesehatan (Berita Daerah Kabupaten Maluku Tenggara Tahun 2025 Nomor 18);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PRATAMA ELAT.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Maluku Tenggara.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Maluku Tenggara.
4. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Tenggara.
5. Unit Pelaksana Teknis Daerah yang selanjutnya disebut UPTD adalah unsur pelaksana teknis pada Dinas

Daerah dan Badan Daerah yang melaksanakan kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang tertentu.

6. Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
7. Rumah Sakit Umum Daerah Pratama Elat yang selanjutnya disebut RSUD Paratama Elat, adalah rumah sakit umum yang menyediakan pelayanan dasar untuk peningkatan akses bagi masyarakat dalam rangka menjamin upaya pelayanan kesehatan perorangan yang memberikan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, serta pelayanan penunjang lainnya.
8. Direktur adalah pimpinan tertinggi yang bertugas memimpin, mengelola dan bertanggungjawab atas keseluruhan operasional rumah sakit.
9. Peraturan Internal Rumah Sakit adalah peraturan yang disusun untuk internal Rumah Sakit dalam rangka menyelenggarakan tata kelola Rumah Sakit yang baik dan tata kelola klinis yang baik.
10. Dewan Pengawas Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah suatu unit nonstruktural pada Rumah Sakit yang melakukan pembinaan dan pengawasan rumah sakit secara internal yang bersifat nonteknis perumahsakitan yang melibatkan unsur Masyarakat.
11. Komite Medik adalah perangkat Rumah Sakit untuk menerapkan tata kelola klinis agar staf medis di Rumah Sakit terjaga profesionalismenya melalui Mekanisme Kredensial, penjagaan mutu Profesi Medis, dan pemeliharaan Etika dan Disiplin Profesi Medis.
12. Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Komite Etik dan Hukum Adalah unsur organisasi nonstruktural yang membantu kepala atau direktur Rumah Sakit untuk penerapan etika rumah sakit dan hukum perumahsakitan.
13. Satuan Pemeriksa Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah wadah nonstruktural yang bertugas melaksanakan pemeriksaan Internal di RSUD Pratama Elat.
14. Rapat Rutin Dewan Pengawas yang selanjutnya disebut Rapat Rutin adalah setiap rapat terjadwal yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas, yang bukan termasuk rapat tahunan dan rapat khusus.

15. Rapat Tahunan adalah rapat yang diselenggarakan oleh Pemilik atau Dewan Pengawas setiap tahun sekali.
16. Rapat Khusus Dewan Pengawas adalah rapat yang diselenggarakan oleh Pemilik atau Dewan Pengawas di luar jadwal rapat rutin untuk mengambil keputusan hal yang dianggap khusus.
17. Staf Medis Fungsional yang selanjutnya disingkat SMF adalah wadah nonstruktural kelompok dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan/atau dokter gigi spesialis yang melakukan pelayanan dan telah disetujui serta diterima sesuai dengan aturan yang berlaku untuk menjalankan profesi di RSUD Pratama Elat.
18. Tenaga Medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
19. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya Kesehatan.
20. Penugasan khusus adalah pengangkatan tenaga kesehatan yang bukan merupakan ASN untuk jangka waktu tertentu guna melaksanakan pekerjaan sebagai tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam rangka pelaksanaan program pemerintah.
21. Sub Komite adalah kelompok kerja yang dibentuk oleh Komite Medik, yang bertugas untuk mengatasi masalah khusus, yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur RSUD Pratama Elat atas usul Komite Medik.
22. Kewenangan Klinis adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan Rumah Sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis.
23. Penugasan klinis adalah penugasan Direktur Rumah Sakit kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di Rumah Sakit berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya.
24. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan Kewenangan Klinis.
25. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki Kewenangan Klinis untuk

menentukan kelayakan pemberian Kewenangan Klinis tersebut.

26. Audit Medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis.

Pasal 2

Maksud disusunnya Peraturan Internal Rumah Sakit ini yaitu sebagai pedoman sekaligus payung hukum bagi RSUD Pratama Elat dalam melaksanakan dan meningkatkan pelayanan kesehatan pada masyarakat.

Pasal 3

Tujuan disusunnya Peraturan Internal RSUD Pratama Elat meliputi:

- a. mewujudkan kerja sama yang baik dan harmonis antara Pemerintah Daerah sebagai Pemilik, Dewan Pengawas, Direksi, Kelompok Staf Medis dan Non Medis sehingga tercipta tata kelola instansi yang baik dan tata kelola klinis yang baik;
- b. memberikan manfaat dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat, profesionalisme dan tanggung jawab sehingga pelayanan yang diberikan oleh RSUD dapat dipertanggungjawabkan kepada semua pihak;
- c. mengatasi berbagai macam konflik yang terjadi di RSUD secara internal sehingga dapat terselesaikan dengan baik;
- d. menjalin kerja sama yang baik dan sinergi antara kelompok staf medis dengan pihak manajemen serta jajaran Direksi untuk kepentingan pasien; dan
- e. tercapainya tanggung jawab staf medis terhadap mutu pelayanan medis, pendidikan dan penelitian di RSUD.

Pasal 4

Ruang lingkup peraturan Bupati ini memuat:

- a. wewenang dan tanggung jawab Pemerintah Daerah;
- b. peraturan internal organisasi;
- c. peraturan internal staf medi;
- d. kerahasiaan informasi medis;
- e. kebijakan, pedoman dan prosedur;
- f. pembinaan, pengawasan, evaluasi dan penilaian kinerja; dan
- g. perubahan.

BAB II WEWENANG DAN TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH DAERAH

Pasal 5

Pemerintah Daerah berkedudukan sebagai pemilik RSUD Pratama Elat.

Pasal 6

Pemerintah Daerah berwenang:

- a. membentuk dan menetapkan pejabat pengelola dan dewan pengawas;
- b. mengesahkan peraturan internal rumah sakit;
- c. mengangkat dan memberhentikan pejabat pengelola dan dewan pengawas sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- d. mengevaluasi kinerja pejabat pada RSUD Pratama Elat secara berkala;
- e. menetapkan kebijakan pengelolaan keuangan dan sumber daya manusia pada RSUD Pratama Elat; dan
- f. menetapkan regulasi pengelolaan keuangan dan pengelolaan sumber daya manusia rumah sakit.

Pasal 7

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas kegiatan pelayanan dan pengelolaan Rumah Sakit.
- (2) Pemerintah Daerah bertanggung jawab mendukung anggaran dalam kegiatan pelayanan dan pengelolaan Rumah Sakit.

BAB III PERATURAN INTERNAL ORGANSASI

Bagian Kesatu Identitas

Pasal 5

- (1) Nama Rumah Sakit adalah RSUD Pratama Elat.
- (2) RSUD Pramata Elat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan UPTD pada Dinas dengan klasifikasi Kelas D Pratama.
- (3) RSUD Pratama Elat berkedudukan di Elat, Kei Besar.

Bagian Kedua Visi, Misi, Tata Nilai Dasar dan Tujuan

Pasal 6

RSUD Pratama Elat memiliki visi:

“Menjadi Rumah Sakit Kepulauan dan Perbatasan yang Berkualitas dan Unggul “

Pasal 7

RSUD Pratama Elat memiliki misi:

- a. meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan yang prima, adil dan terjangkau;
- b. meningkatkan kualitas sarana dan prasarana sesuai standar;
- c. mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien dan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan; dan
- d. meningkatkan kompetensi sumber daya manusia yang profesional dan penuh pengabdian.

Pasal 8

Tata nilai dasar RSUD Pratama Elat adalah:

- a. professional;
- b. peduli;
- c. ramah; dan
- d. integritas.

Pasal 9

Tujuan RSUD Pratama Elat adalah terwujudnya peningkatan akses Pelayanan Kesehatan bagi masyarakat di Wilayah Kei Besar.

Bagian Ketiga Tugas dan Fungsi

Pasal 10

- (1) RSUD Pratama Elat bertugas untuk melaksanakan pelayanan kesehatan secara berdaya guna dengan mengutamakan upaya kuratif dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan dengan upaya promotive dan preventif dan pelayanan rujukan kesehatan dan pelayanan rawat inap serta penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan bidang kesehatan.
- (2) Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), RSUD Pratama Elat mempunyai fungsi:
 - a. pelayanan medik umum;
 - b. pelayanan gawat darurat;
 - c. pelayanan keperawatan dan kebidanan;
 - d. pelayanan laboratorioum pratama;
 - e. pelayanan penunjang klinik;
 - f. pelayanan penunjang non klinik;

- g. pelayanan radiologi; dan
- h. pelayanan kefarmasian.

Bagian Keempat
Organisasi RSUD Pratama Elat

Pasal 11

- (1) Susunan RSUD Pratama Elat terdiri dari:
 - a. Dewan Pengawas;
 - b. direktur;
 - c. kepala sub bagian tata usaha;
 - d. kepala seksi pelayanan medis dan keperawatan
 - e. kepala seksi penunjang medis dan non medis;
 - f. Satuan Pemeriksa Internal;
 - g. Komite Medik; dan
 - h. kelompok jabatan fungsional.
- (2) Uraian tugas dan fungsi pejabat struktural sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, huruf c, huruf d, dan huruf e diatur dalam peraturan bupati yang mengatur tentang pembentukan UPTD pada Dinas.

Paragraf 1
Dewan Pengawas

Pasal 12

- (1) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) huruf a merupakan unit non struktural yang dibentuk oleh Pemerintah Daerah selaku pemilik dan bersifat indenpenden.
- (2) Dewan Pengawas memiliki tugas meliputi:
 - a. menentukan arah kebijakan rumah sakit;
 - b. menilai dan menyetujui rencana anggaran;
 - c. menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana anggaran;
 - d. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
 - e. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien;
 - f. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban Rumah Sakit; dan
 - g. mengawasi kepatuhan penerapan etika Rumah Sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan.
- (3) Dewan Pengawas berfungsi sebagai otoritas Rumah Sakit dalam melakukan pembinaan dan pengawasan non teknis perumahsakitannya secara internal di RSUD Pratama Elat.
- (4) Dewan Pengawas berwenang untuk:
 - a. kinerja dan keuangan RSUD Pratama Elat dari Direktur;

- b. menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Satuan Pemeriksa Internal Rumah Sakit dengan sepengetahuan Direktur dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;
- c. meminta penjelasan dari Direksi dan/atau pejabat manajemen lainnya mengenai penyelenggaraan pelayanan rumah sakit dengan sepengetahuan Direktur sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit atau dokumen pola tata kelola;
- d. meminta penjelasan dari komite atau unit nonstruktural di RSUD Pratama Elat terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit atau Dokumen Pola Tata Kelola;
- e. berkoordinasi dengan Direktur dalam menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit atau Dokumen Pola Tata Kelola untuk ditetapkan oleh pemilik; dan
- f. memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan RSUD Pratama Elat.

Pasal 12

- (1) Dewan Pengawas berjumlah maksimal 5 (lima) orang yang terdiri dari:
 - a. unsur Dinas;
 - b. organisasi Profesi;
 - c. unsur tokoh masyarakat; dan
 - d. pejabat lain yang ditunjuk.
- (2) Dewan Pengawas dipimpin oleh Ketua yang dipilih dari keanggotaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pasal 13

Anggota Dewan Pengawas harus memenuhi persyaratan meliputi:

- a. memiliki integritas, dedikasi dan memahami masalah yang berkaitan dengan perumahsakitian serta dapat menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
- b. mampu melaksanakan perbuatan hukum;
- c. tidak pernah dinyatakan pailit atau tidak pernah menjadi anggota direksi atau komisaris atau dewan pengawas yang dinyatakan bersalah sehingga menyebabkan suatu badan usaha pailit;
- d. tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana;
- e. tidak mempunyai benturan kepentingan dengan penyelenggaraan RSUD Pratama Elat; dan
- f. persyaratan lain yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah.

Pasal 14

Tata kerja Dewan Pengawas dilaksanakan dalam bentuk:

- a. rapat rutin; dan
- b. rapat tahunan.

Pasal 15

- (1) Rapat rutin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 huruf a merupakan rapat koordinasi antara Dewan Pengawas dengan Pejabat Pengelola Rumah Sakit dan Komite Medik serta Pejabat lain yang dianggap perlu untuk mendiskusikan, mencari klarifikasi atau alternatif solusi berbagai masalah yang dilaksanakan secara terjadwal yang bukan termasuk rapat tahunan dan rapat khusus.
- (2) Rapat rutin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan paling sedikit 2 (dua) kali dalam setahun.
- (3) Pelaksanaan rapat rutin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dilakukan dengan penyampain undangan paling lambat 3 (tiga) hari sebelum hari rapat.
- (4) Undangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilampirkan dengan:
 - a. 1 (satu) salinan agenda; dan
 - b. 1 (satu) salinan risalah rapat rutin yang sebelumnya untuk rapat rutin kedua.

Pasal 16

- (1) Rapat Tahunan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 huruf b merupakan rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas setiap tahun, dengan tujuan untuk menetapkan kebijakan tahunan operasional RSUD Pratama Elat.
- (2) Rapat Tahunan diselenggarakan 1 (satu) kali dalam satu tahun.
- (3) Dewan Pengawas melakukan evaluasi terhadap laporan umum keadaan, termasuk laporan keuangan yang telah diaudit.

Pasal 17

- (1) Pelaksanaan Rapat Rutin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 dan Rapat Tahunan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 wajib memenuhi kuorum.
- (2) Pemenuhan kuorum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yakni dihadiri oleh 2/3 (dua per tiga) anggota Badan Pengawas.
- (3) Apabila kuorum sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak terpenuhi, rapat ditangguhkan dan dilanjutkan untuk waktu dan tempat sesuai undangan berikutnya.

Pasal 18

- (1) Dalam hal ketua Dewan Pengawas berhalangan hadir rapat yang telah telah memenuhi kuorum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (1), salah satu anggota Dewan Pengawas ditunjuk sebagai pimpinan rapat.
- (2) Anggota Dewan Pengawas yang ditunjuk sebagai pimpinan rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkewajiban untuk menyampaikan hasil dan kesepakatan rapat kepada Ketua Dewan Pengawas.

Pasal 19

- (1) Dewan Pengawas dapat merubah atau membatalkan setiap putusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus sebelumnya, dengan melaksanakan rapat ulang serta melampirkan usul perubahan atau pembatalan pada undangan.
- (2) Dalam hal usul perubahan atau pembatalan putusan Dewan Pengawas tidak diterima dalam rapat tersebut, maka usulan ini tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu 6 (enam) bulan terhitung sejak saat ditolaknya usulan.

Pasal 20

- (1) Dewan Pengawas berperan mendorong dan mendukung dalam bentuk kebijakan dalam upaya memberdayakan SMF untuk mencapai tujuan RSUD Pratama Elat sesuai dengan visi, misi, tata prinsip dasar dan tujuan.
- (2) Peran Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui integrasi dan koordinasi secara terus-menerus dan berkesinambungan.
- (3) Integrasi dan koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diselenggarakan melalui pemberdayaan fungsi-fungsi dalam Organisasi Komite Medik Rumah Sakit melalui Sub Komite Kredensial, Sub Komite Mutu Profesi dan Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi.

Paragraf 2

Direktur

Pasal 21

- (1) Direktur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) huruf b adalah pemimpin RSUD Pratama Elat.
- (2) Direktur diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.
- (3) Direktur bertanggung jawab terhadap kegiatan pelayanan dan pengelolaan RSUD Pratama Elat.
- (4) Direktur berwenang untuk:
 - a. memimpin dan mengelola RSUD Pratama Elat sesuai dengan tujuan dengan senantiasa berusaha meningkatkan daya guna dan hasil guna;

- b. menggunakan, memelihara dan mengelola aset RSUD Pratama Elat;
- c. mewakili RSUD Pratama Elat baik di dalam dan di luar Pengadilan;
- d. menetapkan kebijakan anggaran operasional RSUD Pratama Elat;
- e. menetapkan Kebijakan dan prosedur, menyetujui pendidikan, penelitian dan pengembangan para profesional dibidang kesehatan; dan
- f. pengembangan usaha dalam mengelola RSUD Pratama Elat sebagaimana yang telah digariskan oleh Pemerintah Daerah.

Pasal 22

Pengangkatan Direktur harus memenuhi persyaratan meliputi:

- a. seorang tenaga medis/tenaga kesehatan yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang perumahsakitan;
- 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. bersedia membuat pakta integritas; dan
- e. memenuhi syarat administrasi kepegawaian bagi Direktur yang berstatus ASN.

Pasal 23

- (1) Rapat direksi/manajemen diselenggarakan paling sedikit satu bulan sekali.
- (2) Dalam rapat sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dibicarakan hal-hal yang berhubungan dengan kegiatan RSUD Pratama Elat sesuai dengan tugas, kewenangan dan kewajibannya.
- (3) Keputusan rapat diambil berdasarkan musyawarah untuk mufakat.
- (4) Dalam hal tidak tercapai kata sepakat, maka keputusan diambil berdasarkan suara terbanyak.

Paragraf 3

Satuan Pemeriksa Internal

Pasal 24

- (1) SPI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) huruf h merupakan unit non struktural independent yang dibentuk untuk mengawasi dan mengendalikan kinerja internal RSUD Pratama Elat.

- (2) SPI bertugas membantu Direktur untuk:
 - a. melakukan pengawasan internal RSUD Pratama Elat;
 - b. memberikan rekomendasi perbaikan untuk mencapai sasaran RSUD Pratama Elat secara ekonomis, efisien dan efektif;
 - c. membantu efektifitas penerapan pola tata kelola di RSUD Pratama Elat;
 - d. menangani permasalahan yang berkaitan dengan indikasi terjadinya kolusi, korupsi dan nepotisme yang merugikan RSUD Pratama Elat dan Pemerintah Daerah;
 - e. melakukan terhadap aset RSUD Pratama Elat;
 - f. menciptakan akurasi sistem informasi keuangan RSUD Pratama Elat;
 - g. menciptakan efisiensi dan produktifitas manajemen RSUD Pratama Elat; dan
 - h. mendorong dipatuhinya penerapan kebijakan manajemen perumahsakit di RSUD Pratama Elat.
- (3) SPI memiliki kewenangan meliputi:
 - a. mendapatkan akses secara penuh dan tidak terbatas terhadap unit kerja, aktifitas, arsip, personel, aset RSUD Pratama Elat serta informasi relevan lainnya sesuai dengan tugas yang ditetapkan oleh Direktur;
 - b. menetapkan ruang lingkup kerja dan menerapkan teknik audit yang diperlukan untuk mencapai efektifitas sistem pengendalian internal;
 - c. memperoleh bantuan, dukungan, maupun Kerjasama dari personel unit kerja yang diaudit;
 - d. mendapatkan kerjasama penuh dari seluruh unsur pejabat pengelola RSUD Pratama Elat;
 - e. mendapatkan dukungan sumber daya yang memadai, untuk keperluan pelaksanaan tugasnya;
 - f. mendapatkan bantuan dari tenaga ahli, baik dari dalam maupun luar RSUD Pratama Elat untuk mendukung pelaksanaan tugas.

Paragraf 4 Komite Medik

Pasal 25

- (1) Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) huruf g merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di Rumah Sakit.
- (2) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf medis.

Pasal 26

- (1) Komite Medik dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur dengan masa bakti selama 3 (tiga) tahun.
- (2) Pembentukan Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mempertimbangkan sikap profesional, reputasi dan perilaku.
- (3) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) beranggotakan:
 - a. ketua merangkap anggota;
 - b. wakil Ketua merangkap anggota;
 - c. sekretaris bukan anggota; dan
 - d. sub komite.
- (4) Jumlah keanggotaan Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disesuaikan dengan jumlah staf medis di RSUD Pratama Elat.
- (5) Anggota Komite Medik terbagi ke dalam Sub Komite.

Pasal 27

- (1) Ketua Komite Medik sebagaimana dimaksud pada Pasal 26 ayat (3) huruf a diangkat dengan mempertimbangkan saran/masukan dari staf medis yang bekerja di Rumah Sakit.
- (2) Wakil Ketua, Sekretaris, dan Sub Komite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (3) huruf b, huruf c dan huruf d diangkat berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Medik dengan mempertimbangkan saran/masukan dari staf yang bekerja di Rumah Sakit.

Pasal 28

- (1) Komite Medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di RSUD Pratama Elat dengan cara:
 - a. melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis;
 - b. memelihara mutu profesi staf medis;
 - c. menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi staf medis.
- (2) Komite Medik dalam melaksanakan tugas kredensial berfungsi untuk:
 - a. penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
 - b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian meliputi:
 1. kompetensi;
 2. kesehatan fisik dan mental;
 3. perilaku; dan
 4. etika profesi.

- c. evaluasi data pendidikan profesional kedokteran berkelanjutan;
 - d. wawancara terhadap permohonan kewenangan klinis;
 - e. penilaian dan keputusan kewenangan klinis;
 - f. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada Komite Medik; dan
 - g. rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.
- (3) Komite Medik dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis 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 RSUD Pratama Elat; dan
 - d. rekomendasi proses pendampingan bagi staf medis yang membutuhkan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis Komite Medik memiliki fungsi sebagai berikut:
- a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
 - b. pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
 - c. rekomendasi pendisiplinan perilaku profesional di RSUD Pratama Elat;
 - d. pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Pasal 29

Komite Medik berwenang untuk:

- a. memberikan usulan rencana kebutuhan dan peningkatan kualitas tenaga medis;
- b. memberikan pertimbangan tentang rencana pengadaan, penggunaan dan pemeliharaan peralatan pelayanan medis dan peralatan penunjang medis serta pengembangan pelayanan medis;
- c. membentuk tim klinis yang mempunyai tugas menangani kasus -kasus pelayanan medis yang memerlukan koordinasi lintas profesi;
- d. memantau dan mengevaluasi penggunaan obat di Rumah Sakit;
- e. memantau dan mengevaluasi efisiensi dan efektivitas penggunaan alat kedokteran di Rumah Sakit;
- f. melaksanakan pembinaan etika profesi serta mengatur kewenangan profesi anggota Staf Medis Fungsional;

- g. memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis;
- h. memberikan rekomendasi surat penugasan klinis; dan
- i. memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis.

Paragraf 5
Sub Komite

Pasal 30

- (1) Ketua Sub Komite ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Medik dengan memperhatikan masukan dari staf medis yang bekerja di RSUD Pratama Elat.
- (2) Sub Komite terdiri dari:
 - a. sub komite kredensial;
 - b. sub komite mutu profesi; dan
 - c. sub komite etika dan disiplin profesi.

Pasal 31

Sub komite kredensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (2) huruf a berperan melakukan penapisan (kredensial/rekredensial) untuk melindungi masyarakat bagi seluruh staf medis di RSUD Pratama Elat.

Pasal 32

- (1) Susunan sub komite kredensial terdiri dari:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris; dan
 - c. anggota.
- (2) Proses kredensial dilaksanakan dengan semangat keterbukaan, adil, obyektif sesuai prosedur dan terdokumentasi.
- (3) Sub komite kredensial melakukan penilaian kompetensi seorang staf medis dan menyiapkan berbagai instrumen kredensial yang disahkan Direktur.
- (4) Instrumen sebagaimana dimaksud pada ayat (3) paling sedikit meliputi kebijakan RSUD Pratama Elat tentang kredensial dan kewenangan klinis, prosedur penilaian kompetensi klinis, pengisian formulir yang diperlukan.
- (5) Komite Medik menerbitkan rekomendasi kepada Direktur tentang lingkup kewenangan klinis seorang staf medis pada akhir proses kredensial.
- (6) Sub Komite Kredensial melakukan rekredensial bagi setiap staf medis yang mengajukan permohonan pada saat berakhirnya masa berlaku Surat Penugasan Klinis.

Pasal 33

- (1) Staf medis mengajukan permohonan kewenangan klinis kepada Direktur dengan mengisi formulir daftar rincian kewenangan klinis yang telah disediakan RSUD Pratama Elat dengan dilengkapi bahan pendukung.
- (2) Berkas permohonan staf medis yang telah lengkap didisposisikan oleh Direktur kepada Komite Medik.
- (3) Kajian terhadap formulir daftar rincian kewenangan Klinis yang telah diisi oleh pemohon.
- (4) Pengkajian oleh sub komite kredensial meliputi elemen yaitu:
 - a. kompetensi;
 - b. berbagai area kompetensi sesuai standar kompetensi yang disahkan oleh lembaga pemerintah yang berwenang untuk itu;
 - c. kognitif;
 - d. afektif;
 - e. psikomotor;
 - f. kompetensi fisik;
 - g. kompetensi mental/perilaku; dan
 - h. perilaku etis.
- (5) Kewenangan Klinis yang diberikan mencakup derajat kompetensi dan cakupan praktik.
- (6) Daftar rincian kewenangan klinis diperoleh dengan cara:
 - a. menyusun daftar kewenangan klinis dilakukan dengan meminta masukan dari setiap Kelompok Staf Medis;
 - b. mengkaji kewenangan klinis bagi pemohon dengan menggunakan daftar rincian kewenangan klinis; dan
 - c. mengkaji ulang.
- (7) Rekomendasi pemberian kewenangan klinis dilakukan oleh Komite Medik berdasarkan masukan dari sub komite kredensial.
- (8) Sub komite kredensial melakukan rekredensial bagi setiap staf medis yang mengajukan permohonan pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dengan rekomendasi berupa:
 - a. kewenangan klinis yang bersangkutan dilanjutkan;
 - b. kewenangan klinis yang bersangkutan ditambah;
 - c. kewenangan klinis yang bersangkutan dikurangi; dan
 - d. kewenangan klinis yang bersangkutan dibekukan untuk waktu tertentu.
- (9) Bagi staf medis yang ingin memulihkan kewenangan klinis yang dikurangi atau menambah kewenangan klinis yang dimiliki dapat mengajukan permohonan kepada Direktur melalui Komite Medik.

- (10) Komite Medik menyelenggarakan pembinaan profesi melalui mekanisme pendampingan.

BAB IV PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS

Bagian kesatu Maksud dan Tujuan

Pasal 34

- (1) Peraturan Internal Staf Medis dimaksudkan sebagai pedoman bagi Komite Medik dalam menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik melalui mekanisme kredensial, peningkatan mutu profesi, dan penegakan disiplin profesi.
- (2) Tujuan pengorganisasian staf medis yaitu:
 - a. memberikan pelayanan medik yang terbaik bagi pasien RSUD Pratama Elat; dan
 - b. memberikan penyelesaian bagi permasalahan *medico-administratif* bersama dengan pihak manajemen.

Bagian Kedua Pengorganisasian Staf Medis Fungsional

Pasal 35

- (1) Anggota SMF dikelompokkan sesuai dengan profesi dan keahliannya.
- (2) Dalam hal terdapat keterbatasan tenaga dokter, dokter gigi, dokter spesialis, pengelompokkan dilakukan berdasarkan bidang keahlian dan kewenangan klinis.
- (3) SMF secara administratif berada di bawah Direktur, namun secara fungsional bertanggung jawab kepada Komite Medik.

Pasal 36

SMF wajib untuk:

- a. menyusun standar operasional prosedur yang terdiri atas:
 1. standar operasional prosedur pelayanan medis terdiri dari standar pelayanan medis dan standar operasional prosedur tindakan medis; dan
 2. standar operasional prosedur bidang administrasi/ manajerial yang meliputi pengaturan tugas dan wewenang anggota staf medis, jadwal rapat kelompok SMF, pengaturan pertemuan klinik/presentasi kasus, pengaturan prosedur konsultasi dan peraturan lain yang dianggap perlu.

- b. menyusun indikator kinerja mutu klinis/mutu pelayanan medis.

Pasal 37

SMF berwenang untuk:

- a. memberikan rekomendasi tentang penempatan anggota SMF baru dan penempatan ulang anggota SMF kepada Direktur melalui Ketua Komite Medik;
- b. melakukan evaluasi kinerja anggota SMF di dalam kelompoknya dan bersama-sama dengan Komite Medik menentukan kompetensi dari anggota SMF tersebut; dan
- c. melakukan evaluasi dan revisi (bila diperlukan) terhadap peraturan internal staf medis, standar pelayanan medis, standar operasional prosedur tindakan medis, dan standar operasional prosedur bidang administrasi/ manajerial.

Bagian Ketiga Penugasan Staf Medis

Pasal 38

- (1) Direktur menetapkan kriteria dan syarat penugasan setiap staf medis untuk setiap tugas atau jabatan klinis tertentu.
- (2) Kriteria dan syarat-syarat penugasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur setelah mendapat pertimbangan Komite Medik.
- (3) Syarat penugasan staf medis dinyatakan berakhir meliputi:
 - a. ijin praktek yang bersangkutan sudah tidak berlaku sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang ada;
 - b. kondisi fisik atau mental tenaga medis yang bersangkutan tidak mampu lagi melakukan pelayanan medis secara menetap; dan/atau
 - c. tenaga medis ditetapkan telah melakukan tindakan yang tidak profesional, kelainan atau perilaku menyimpang lainnya sebagaimana ditetapkan oleh Komite Medik.

Bagian Keempat Kewenangan Klinis

Pasal 39

- (1) Semua pelayanan medis hanya boleh dilakukan oleh staf medis yang diberi Kewenangan Klinis oleh Direktur.
- (2) Kewenangan Klinis seperti dimaksud pada ayat (1) merupakan surat penugasan klinis.

- (3) Kewenangan Klinis diberikan oleh Direktur atas rekomendasi Komite Medik melalui sub komite kredensial.
- (4) Pemberian Kewenangan Klinis ulang dapat diberikan setelah yang bersangkutan memenuhi syarat dengan mengikuti prosedur rekredensial dari subkomite kredensial.

Pasal 40

Kriteria yang harus dipertimbangkan dalam memberikan rekomendasi Kewenangan Klinis:

- a. memenuhi syarat pendidikan, meliputi:
 - 1. lulus dari sekolah kedokteran yang terakreditasi; dan
 - 2. menyelesaikan program pendidikan kedokteran;
- b. memenuhi syarat Perizinan, meliputi:
 - 1. memiliki surat tanda registrasi yang sesuai dengan bidang profesi; dan
 - 2. memiliki ijin praktek yang masih berlaku dan dikeluarkan oleh perangkat daerah yang menyelenggarakan tugas penunjang di bidang perizinan;
- c. memiliki kegiatan penjagaan mutu profesi, berupa :
 - 1. menjadi anggota organisasi yang melakukan penilaian kompetensi bagi anggotanya; dan
 - 2. berpartisipasi aktif dalam proses evaluasi mutu klinis;
- d. memiliki kualifikasi personal, meliputi :
 - 1. riwayat disiplin dan etik profesi;
 - 2. keanggotaan dalam perhimpunan profesi yang diakui; dan
 - 3. keadaan sehat jasmani dan mental, termasuk tidak terlibat penggunaan obat terlarang yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan terhadap pasien.

Bagian Kelima

Pembatasan Kewenangan Klinis

Pasal 41

- (1) Direktur berwenang menetapkan pembatasan kewenangan klinis berdasarkan rekomendasi Komite Medik atas usul sub komite kredensial.
- (2) Pembatasan Kewenangan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam hal anggota SMF tidak sesuai dengan standar pelayanan medis dan standar operasional prosedur yang ditetapkan selama melaksanakan tugas di RSUD Pratama Elat.

- (3) Tahapan pembuatan rekomendasi pembatasan Kewenangan Klinis anggota SMF dengan tahapan sebagai berikut:
- a. ketua SMF mengajukan surat pertimbangan pencabutan Kewenangan Klinis kepada Ketua Komite Medik;
 - b. komite Medik meneruskan permohonan tersebut kepada Sub Komite Kredensial untuk meneliti kinerja klinis, etika dan disiplin profesi medis anggota SMF yang bersangkutan;
 - c. Sub Komite Kredensial berhak memanggil anggota SMF yang bersangkutan untuk memberikan penjelasan dan membela diri setelah sebelumnya diberi kesempatan untuk membaca dan mempelajari bukti tertulis tentang pelanggaran/penyimpangan yang telah dilakukan; dan
 - d. Sub Komite Kredensial dapat meminta pendapat dari pihak lain yang terkait.

Bagian Keenam Pencabutan Kewenangan Klinis

Pasal 42

- (1) Direktur menetapkan Pencabutan Kewenangan Klinis atas rekomendasi Komite Medik berdasarkan usulan dari sub komite etika dan disiplin profesi dan sub komite kredensial.
- (2) Pencabutan Kewenangan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan apabila:
 - a. adanya gangguan kesehatan (fisik dan mental); dan/atau
 - b. adanya kecelakaan medis yang diduga karena inkompetensi;
 - c. adanya sanksi tindakan disiplin dari Komite Medik.

Bagian Ketujuh Pengakhiran Kewenangan Klinis

Pasal 43

- (1) Direktur menetapkan Pengakhiran Kewenangan Klinis Direktur atas rekomendasi Komite Medik berdasarkan usulan dari Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi dan Sub Komite Kredensial.
- (2) Pengakhiran Kewenangan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan apabila surat penugasan klinis telah habis masa berlakunya; atau dicabut sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedelapan
Penugasan Klinis
Pasal 44

Setiap staf medis yang melakukan asuhan medis harus memiliki surat penugasan klinis dari Direktur berdasarkan rincian kewenangan klinis setiap staf medis yang direkomendasikan Komite Medik.

BAB V
KERAHASIAAN INFORMASI MEDIS

Pasal 45

- (1) Pejabat dan fungsional pada RSUD Pratama Elat wajib menjaga kerahasiaan informasi tentang pasien.
- (2) Pemberian informasi medis yang menyangkut kerahasiaan pasien hanya dapat diberikan atas persetujuan Direktur.

Pasal 46

Informasi medis yang harus diungkapkan dengan jujur dan benar adalah mengenai:

- a. keadaan kesehatan pasien;
- b. rencana terapi dan alternatifnya;
- c. manfaat dan resiko masing-masing alternative tindakan; dan
- d. prognosis dan kemungkinan komplikasi.

BAB VI
KEBIJAKAN, PEDOMAN DAN PROSEDUR

Pasal 47

- (1) Kebijakan, Pedoman/Panduan, dan Prosedur merupakan kelompok dokumen regulasi RSUD Pratama Elat sebagai acuan untuk melaksanakan kegiatan.
- (2) Kebijakan merupakan regulasi tertinggi di RSUD Pratama Elat kemudian diikuti dengan Pedoman/Panduan dan selanjutnya Prosedur/Standar Operasional Prosedur.
- (3) Review dan persetujuan atas kebijakan, pedoman/panduan dan prosedur dilakukan oleh Kepala Seksi/Seksi terkait sebelum diterbitkan oleh Direktur.
- (4) Proses dan frekuensi review serta persetujuan berkelanjutan atas kebijakan, pedoman/panduan dan prosedur dilakukan paling lama setiap 3 (tiga) tahun sekali dan/atau bila terdapat perubahan atas Peraturan Perundang-undangan.
- (5) Pengendalian untuk menjamin bahwa hanya kebijakan, pedoman/panduan dan prosedur terkini, dengan versi

yang relevan tersedia pada unit pelaksana dilakukan melalui dokumen terkendali yang dikelola oleh Komite Mutu dan salinan yang berada di unit pelaksana dikendalikan melalui Salinan Terkendali.

- (6) Identifikasi perubahan dalam kebijakan, pedoman/panduan dan prosedur dilakukan oleh unit kerja secara berjenjang sesuai hierarkhi struktural.
- (7) Pemeliharaan identitas dan dokumen yang bisa dibaca harus diletakkan ditempat yang mudah dilihat, mudah diambil dan mudah dibaca oleh pelaksana.
- (8) Pengelolaan kebijakan, pedoman/panduan dan prosedur yang berasal dari luar RSUD Pratama Elat yang dijadikan acuan dikendalikan dengan mempergunakan dokumen melalui catatan list dokumen eksternal.
- (9) Retensi dari kebijakan, pedoman/panduan dan prosedur yang sudah tidak berlaku mengacu pada keputusan Direktur tentang Retensi dan Penyusutan Arsip Non Rekam Medis.
- (10) Identifikasi dan penelusuran dari sirkulasi seluruh kebijakan dan prosedur mempergunakan list dokumen internal yang dikelola oleh Komite Mutu.

BAB VII

PEMBINAAN, PENGAWASAN, EVALUASI DAN PENILAIAN KINERJA

Pasal 48

- (1) Bupati, Pejabat Pengelola Keuangan Daerah, Dinas, Internal Auditor dan Dewan Pengawas melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap RSUD Pratama Elat.
- (2) Pengawasan Operasional Rumah Sakit dilakukan oleh SPI yang berkedudukan langsung dibawah Direktur.
- (3) Pembinaan teknis RSUD Pratama Elat dilakukan oleh Bupati melalui sekretaris daerah.
- (4) Pembinaan dan pengawasan keuangan RSUD Pratama Elat dilaksanakan oleh pejabat pengelola keuangan Daerah.
- (5) Dinas melaksanakan evaluasi dan penilaian kinerja Rumah Sakit dilakukan setiap tahun.

Pasal 49

- (1) Visi dan Misi Rumah Sakit digunakan sebagai pedoman untuk membuat perencanaan pelaksanaan, pengendalian, evaluasi dan penilaian kinerja.
- (2) Pelaksanaan evaluasi dan penilaian kinerja Direktur berupa penilaian prestasi kerja ASN.

BAB VIII PERUBAHAN

Pasal 50

- (1) Peraturan Internal Organisasi dan Peraturan Internal Staf Medis dapat dilakukan perubahan berdasarkan usulan Direktur melalui Kepala Dinas kepada Bupati.
- (2) Usulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan pertimbangan dari Dewan Pengawas, Komite Medik dan Staf Medis Fungsional.
- (3) Waktu perubahan peraturan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan paling lama 5 (lima) tahun.

BAB IX KETENTUAN PENUTUP

Pasal 51

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Langgur
pada tanggal 3 November 2025

BUPATI MALUKU TENGGARA,

ttd

MUHAMAD THAHER HANUBUN

Diundangkan di Langgur
pada tanggal 3 November 2025

PELAKSANA TUGAS SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN MALUKU TENGGARA,

ttd

BERNARDUS RETTOB

BERITA DAERAH KABUPATEN MALUKU TENGGARA TAHUN 2025 NOMOR
37

