



SALINAN

BUPATI BOGOR
PROVINSI JAWA BARAT
PERATURAN BUPATI BOGOR
NOMOR 19 TAHUN 2024

TENTANG

TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

BUPATI BOGOR,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 38 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pemerintahan Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 8) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2851);

2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);

3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);

4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

5. Undang-Undang ...

5. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
7. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 141, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6897);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 92, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5533) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 142, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6523);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);

11. Peraturan ...

11. Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 65, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6037) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6477);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 49 Tahun 2018 tentang Manajemen Pegawai Pemerintah Dengan Perjanjian Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 224, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6264);
13. 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);
14. 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);
15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*);
16. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor PER/02/M.PAN/1/2007 tentang Pedoman Organisasi Satuan Kerja di Lingkungan Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
18. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 1 Tahun 2023 tentang Jabatan Fungsional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 154);
19. Peraturan Daerah Kabupaten Bogor Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Bogor Tahun 2016 Nomor 12, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Bogor Nomor 96) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bogor Nomor 2 Tahun 2023 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Daerah Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Bogor Tahun 2023 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Bogor Nomor 119);
20. Peraturan Bupati ...

20. Peraturan Bupati Bogor Nomor 34 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Cileungsi Kelas B (Berita Daerah Kabupaten Bogor Tahun 2021 Nomor 34) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Bogor Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Nomor 34 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Cileungsi Kelas B (Berita Daerah Kabupaten Bogor Tahun 2022 Nomor 13);
21. Peraturan Bupati Bogor Nomor 10 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Leuwiliang Kelas B (Berita Daerah Kabupaten Bogor Tahun 2022 Nomor 10);
22. Peraturan Bupati Bogor Nomor 11 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Cibinong Kelas B (Berita Daerah Kabupaten Bogor Tahun 2022 Nomor 11);
23. Peraturan Bupati Bogor Nomor 12 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Ciawi Kelas B (Berita Daerah Kabupaten Bogor Tahun 2022 Nomor 12);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG TATA KELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah Kabupaten, yang selanjutnya disebut Daerah, adalah Daerah Kabupaten Bogor.
2. Pemerintah Daerah Kabupaten adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Bogor.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor.
5. Kepala Dinas Kesehatan, yang selanjutnya disebut Kepala Dinas, adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor.
6. Pemilik RSUD, yang selanjutnya disebut Pemilik, adalah Pemerintah Kabupaten Bogor.
7. Direktur RSUD, yang selanjutnya disebut Direktur, adalah Direktur RSUD di Lingkungan Pemerintah Daerah Kabupaten Bogor.

8. Rumah Sakit ...

8. Rumah Sakit Umum Daerah, yang selanjutnya disingkat RSUD, adalah Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemerintah Daerah Kabupaten Bogor yang sudah ditetapkan sebagai Unit Organisasi Bersifat Khusus sebagai Badan Layanan Umum Daerah pada Dinas Kesehatan.
9. Unit Organisasi Bersifat Khusus, adalah unit yang memiliki otonomi penatausahaan keuangan Daerah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
10. Badan Layanan Umum Daerah, yang selanjutnya disingkat, BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.
11. Tata kelola rumah sakit adalah aturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan rumah sakit meliputi peraturan internal korporasi dan peraturan internal Staf Medis.
12. Tata Kelola Korporasi adalah aturan yang mengatur agar tata kelola korporasi terselenggara dengan baik melalui hubungan antara pemilik, pengelola dan komite medik di rumah sakit.
13. Tata Kelola Staf Medis adalah aturan yang mengatur tata cara kelola klinis (*clinical governance*) untuk menjaga profesionalisme Staf Medis di rumah sakit.
14. Tata kelola klinis yang baik adalah penerapan fungsi manajemen klinis yang meliputi kepemimpinan klinis, audit klinis, data klinis, risiko klinis berbasis bukti, peningkatan kinerja, pengelolaan keluhan, mekanisme monitor hasil pelayanan, pengembangan profesional, dan akreditasi rumah sakit.
15. Pola Pengelolaan Keuangan BLUD, yang selanjutnya disingkat PPK BLUD, adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktik-praktik 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.
16. Fleksibilitas adalah keleluasaan dalam pola pengelolaan keuangan dengan menerapkan praktik bisnis yang sehat untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat tanpa mencari keuntungan dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.
17. Praktik bisnis yang sehat adalah penyelenggaraan fungsi organisasi berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik dalam rangka pemberian layanan yang bermutu, berkesinambungan dan berdaya saing.

18. Sumber ...

18. Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal Kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan Upaya Kesehatan.
19. Jabatan Fungsional, yang selanjutnya disingkat JF, adalah sekelompok Jabatan yang berisi fungsi dan tugas berkaitan dengan pelayanan fungsional yang berdasarkan pada keahlian dan keterampilan tertentu.
20. Pejabat Pengelola BLUD Rumah Sakit adalah pimpinan BLUD yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional BLUD yang terdiri dari Direktur dan Wakil Direktur.
21. Standar Pelayanan Minimal, yang selanjutnya disingkat SPM, adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal.
22. Standar pelayanan kesehatan adalah pedoman bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan.
23. Rencana Strategis BLUD, yang selanjutnya disebut Renstra BLUD, adalah dokumen perencanaan 5 (lima) tahun yang disusun untuk menjelaskan strategi pengelolaan BLUD dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja menggunakan teknik analisis bisnis.
24. Rencana Bisnis dan Anggaran, yang selanjutnya disingkat RBA, adalah dokumen rencana anggaran tahunan BLUD, yang disusun dan disajikan sebagai bahan penyusunan rencana kerja dan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah.
25. Dokumen Pelaksanaan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah, yang selanjutnya disingkat DPA SKPD, adalah dokumen yang memuat pendapatan dan belanja SKPD atau dokumen yang memuat pendapatan, belanja, dan Pembiayaan SKPD yang melaksanakan fungsi bendahara umum Daerah yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran oleh pengguna anggaran.
26. Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.
27. 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.

28. 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.
29. Staf Medis adalah tenaga medis yang terdiri dari dokter umum, dokter gigi, dokter subspesialis, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis dan dokter gigi subspesialis yang bekerja di bidang medis dalam jabatan fungsional, melakukan kegiatan keprofesian meliputi pelayanan, pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat secara penuh waktu maupun paruh waktu di rumah sakit, serta telah disetujui dan diterima sesuai ketentuan yang berlaku.
30. Staf Keperawatan adalah staf keperawatan yang melakukan pelayanan keperawatan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat Keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit dalam bentuk asuhan keperawatan.
31. 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.
32. Unit kerja adalah tempat staf medis dan profesi kesehatan lain yang menjalankan profesinya, dapat berbentuk instalasi, unit dan lain-lain.
33. Registrasi adalah pencatatan resmi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah memiliki sertifikat kompetensi dan/atau sertifikat profesi.
34. Surat Tanda Registrasi, yang selanjutnya disingkat STR, adalah bukti tertulis yang diberikan kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah diregistrasi.
35. Surat Izin Praktik, yang selanjutnya disingkat SIP, adalah bukti tertulis yang diberikan kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik.
36. Kewenangan Klinis (*clinical privilege*) 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 (*clinical appointment*).
37. Penugasan Klinis (*clinical appointment*) adalah penugasan Direktur kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di rumah sakit tersebut berdasarkan daftar Kewenangan Klinis yang telah ditetapkan baginya.
38. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan Kewenangan Klinis (*clinical privilege*).

39. Rekredensial ...

39. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki Kewenangan Klinis (*clinical privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian Kewenangan Klinis tersebut.
40. Audit medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis.
41. Audit Keperawatan adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi perawat dan bidan.
42. Mitra Bestari (*peer group*) adalah sekelompok tenaga medis/staf keperawatan dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis, profesi perawat dan bidan.
43. Dewan Pengawas BLUD, yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas, adalah organ yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD.
44. Satuan Pengawas Internal, yang selanjutnya disingkat SPI, adalah organ di rumah sakit yang bertugas melakukan pemeriksaan internal di rumah sakit.
45. Komite adalah perangkat khusus yang dibentuk oleh Direktur dengan keputusan Direktur sesuai dengan kebutuhan rumah sakit untuk tujuan dan tugas tertentu.
46. Komite Medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
47. Komite Keperawatan adalah wadah non struktural rumah sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme staf keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
48. Instalasi adalah unit penyelenggaraan pelayanan fungsional BLUD.
49. Remunerasi adalah total kompensasi yang diterima oleh pegawai sebagai imbalan dari jasa yang telah dikerjakannya.
50. Tarif Layanan adalah imbalan atas barang dan/atau jasa yang diberikan oleh BLUD termasuk imbal hasil yang wajar dari investasi dana, dapat bertujuan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit layanan.
51. *Integrated Clinical Pathway* adalah pedoman kolaboratif untuk merawat pasien dengan fokus pada diagnosis, masalah klinis, dan tahapan pelayanan kesehatan yang menggabungkan standar asuhan tenaga kesehatan secara sistematis, sesuai suatu standar asuhan dengan tetap memperhatikan aspek individu dari pasien.

52. *Evidence Based Medicine* adalah proses yang digunakan secara sistematis untuk menemukan, menelaah/mereviu, dan memanfaatkan hasil-hasil studi sebagai dasar pengambilan keputusan klinik yang memadukan antara bukti-bukti ilmiah, keahlian klinis dan nilai-nilai yang ada pada masyarakat.

BAB II

MAKSUD, TUJUAN DAN FUNGSI

Pasal 2

- (1) Tata Kelola RSUD ini dimaksudkan untuk:
- a. memberikan pedoman bagi Pemilik atau yang mewakili, Direktur, Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, guna mewujudkan penyelenggaraan rumah sakit yang efektif, efisien dan berkualitas; dan
 - b. mewujudkan peningkatan kinerja layanan secara profesional kepada masyarakat.
- (2) Tujuan Tata Kelola pada RSUD adalah:
- a. tersedianya pedoman/tatanan peraturan dasar yang mengatur Pemilik, Dewan Pengawas, Direktur dan Staf Medis, sehingga penyelenggaraan RSUD dapat berjalan secara efektif, efisien, dan bermutu dan berkualitas;
 - b. tersedianya pedoman dalam penyusunan kebijakan teknis operasional RSUD dan pedoman terhadap pengaturan Staf Medis;
 - c. mewujudkan pengelolaan RSUD yang profesional, akuntabel dan efisien;
 - d. meningkatkan daya saing yang kuat ditingkat regional dan nasional; dan
 - e. meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat.
- (3) Fungsi Tata Kelola pada RSUD adalah:
- a. pedoman bagi Pemilik atau yang mewakili RSUD dalam melakukan pengawasan terhadap pengelolaan RSUD;
 - b. pedoman bagi Direktur dalam mengelola dan menyusun kebijakan teknis operasional;
 - c. sebagai sarana menjamin efektivitas, efisiensi, dan mutu layanan;
 - d. sebagai sarana perlindungan hukum; dan
 - e. sebagai pemenuhan persyaratan akreditasi

BAB III
PRINSIP PERATURAN TATA KELOLA

Pasal 3

Prinsip-prinsip Peraturan Tata Kelola RSUD adalah:

- a. transparansi, merupakan prinsip yang mencerminkan adanya keterbukaan yang dibangun atas dasar kebebasan arus informasi agar informasi secara langsung dapat diterima dengan baik bagi yang membutuhkan, sehingga dapat menumbuhkembangkan kepercayaan;
- b. akuntabilitas, merupakan prinsip yang mencerminkan kejelasan fungsi, struktur, sistem yang dipercayakan pada RSUD agar pengelolaannya dapat dipertanggungjawabkan kepada semua pihak dan diwujudkan dalam perencanaan, evaluasi dan laporan/pertanggungjawaban dalam sistem pengelolaan keuangan, hubungan kerja dalam organisasi, manajemen sumber daya manusia, pengelolaan aset dan manajemen pelayanan;
- c. responsibilitas, merupakan prinsip yang mencerminkan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan organisasi terhadap bisnis yang sehat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- d. independensi, merupakan prinsip yang mencerminkan kemandirian pengelolaan organisasi secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan prinsip bisnis yang sehat.

BAB IV
TATA KELOLA KORPORASI

Bagian Kesatu

Identitas Rumah Sakit Umum Daerah

Pasal 4

- (1) Nama RSUD di Daerah terdiri dari:
 - a. RSUD Cibinong;
 - b. RSUD Ciawi;
 - c. RSUD Cileungsi; dan
 - d. RSUD Leuwiliang.
- (2) Rincian alamat, visi, misi, tujuan, motto serta nilai-nilai budaya, dan logo RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran I yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Bagian Kedua ...

Bagian Kedua
Pembina Rumah Sakit Umum Daerah
Pasal 5

- (1) Pembina RSUD di Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) terdiri dari:
 - a. Pembina Teknis; dan
 - b. Pembina Keuangan.
- (2) Pembina teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a adalah Kepala Dinas.
- (3) Pembina keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b adalah Kepala Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Bogor.

Bagian Ketiga
Kedudukan, Tanggung Jawab dan Wewenang Bupati
Pasal 6

- (1) Kedudukan Bupati adalah selaku Pemilik RSUD.
- (2) Bupati sebagai Pemilik RSUD bertanggung jawab terhadap:
 - a. kelangsungan, perkembangan dan kemajuan RSUD sesuai dengan harapan dan keinginan masyarakat;
 - b. pemenuhan sumber daya manusia sesuai dengan kebutuhan pelayanan yang diberikan RSUD dengan jumlah dan kualifikasi disesuaikan dengan hasil analisis beban kerja, kebutuhan, dan kemampuan pelayanan RSUD; dan
 - c. menyediakan modal serta dana operasional dan sumber daya lainnya.
- (3) Pemenuhan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, dilaksanakan oleh Bupati dan Direktur.
- (4) Dalam melaksanakan tanggung jawabnya, Bupati mempunyai kewenangan:
 - a. membentuk Peraturan Bupati tentang Standar Pelayanan Minimal rumah sakit dan Peraturan Bupati lainnya yang terkait dengan pelaksanaan pengelolaan rumah sakit sebagai BLUD;
 - b. mengesahkan Renstra RSUD sebagai Unit Organisasi Bersifat Khusus yang berstatus BLUD;
 - c. mengesahkan RBA melalui Pejabat yang ditunjuk atau Pejabat Pengelola Keuangan Daerah dengan diketahui oleh Dewan Pengawas;
 - d. mengangkat dan memberhentikan Pejabat Pengelola, dan Dewan Pengawas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - e. mengevaluasi ...

- e. mengevaluasi kinerja Pejabat Pengelola, baik kinerja keuangan maupun non keuangan;
 - f. menyetujui, menetapkan dan mengesahkan visi, misi, tujuan, motto serta nilai-nilai budaya, dan logo RSUD;
 - g. menetapkan dan mereviu Visi dan Misi RSUD secara berkala;
 - h. menyediakan anggaran operasional dan sumber daya lain yang diperlukan untuk menjalankan RSUD dalam memenuhi visi dan misi serta Renstra RSUD;
 - i. menetapkan regulasi terkait pengelolaan keuangan dan pengelolaan sumber daya manusia RSUD;
 - j. memberikan arah kebijakan RSUD;
 - k. menyelesaikan konflik internal di RSUD;
 - l. melakukan penilaian dan evaluasi terhadap kinerja Pejabat Pengelola, yang meliputi penilaian dan evaluasi tugas, dan tanggung jawab sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan;
 - m. melakukan penilaian dan evaluasi kinerja Dewan Pengawas, yang meliputi penilaian dan evaluasi tugas, fungsi dan kewajiban Dewan Pengawas sesuai ketentuan peraturan perundangan-undangan; dan
 - n. memberikan sanksi kepada Aparatur Sipil Negara dan pegawai BLUD Non Aparatur Sipil Negara yang melanggar ketentuan dan memberikan penghargaan kepada Aparatur Sipil Negara dan pegawai BLUD Non Aparatur Sipil Negara yang berprestasi.
- (5) Bupati dapat memberikan advokasi dan tanggung gugat kepada pihak manajemen RSUD dan pekerja profesional kesehatan di RSUD.
- (6) Pemberian advokasi dan tanggung gugat sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diberikan apabila terjadi kerugian pada pihak lain, termasuk pasien, akibat kelalaian dan/atau kesalahan dalam pengelolaan RSUD yang didasarkan pada hasil analisis sumber permasalahan yang menyatakan kesalahan dari pihak manajemen RSUD dan pekerja profesional kesehatan di RSUD.

Pasal 7

Bupati dapat mendelegasikan sebagian kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (4) kepada Direktur dalam rangka melaksanakan efektivitas pelaksanaan BLUD, yang meliputi:

- a. pengelompokan jenis pelayanan RSUD;
- b. melaksanakan perjanjian kerja sama dengan pihak lain untuk meningkatkan mutu pelayanan pada RSUD; dan
- c. memberikan sanksi kepada pegawai BLUD Non Aparatur Sipil Negara yang melanggar ketentuan dan memberikan penghargaan kepada pegawai BLUD Non Aparatur Sipil Negara yang berprestasi.

Bagian Keempat ...

Bagian Keempat

Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewajiban dan Hak Rumah Sakit
Umum Daerah

Pasal 8

- (1) RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) berkedudukan sebagai rumah sakit milik Pemerintah Daerah yang merupakan Unit Organisasi Bersifat Khusus pada Dinas Kesehatan yang dipimpin oleh seorang Direktur yang berkedudukan dibawah Dinas Kesehatan dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Kepala Dinas Kesehatan.
- (2) Selain berkedudukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), RSUD mempunyai kedudukan sebagai rumah sakit pendidikan sepanjang memenuhi persyaratan, standar, dan akreditasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 9

- (1) Tugas pokok RSUD memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.
- (2) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1), RSUD melaksanakan fungsi:
 - a. pelayanan kesehatan perseorangan dalam bentuk spesialisistik dan/atau subspecialistik;
 - b. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
 - c. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
 - d. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
 - e. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan di bidang kesehatan;
 - f. pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam bidang pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan serta pendidikan berkelanjutan secara multiprofesi; dan
 - g. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(3) Dalam ...

- (3) Dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), RSUD mempunyai hubungan koordinatif, kooperatif, dan fungsional dengan unit kerja lain di lingkungan Dinas Kesehatan dan Perangkat Daerah lain serta mempunyai hubungan jaringan pelayanan dengan rumah sakit lainnya.

Pasal 10

- (1) RSUD mempunyai hak:
- a. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi RSUD;
 - b. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam mengembangkan pelayanannya;
 - d. menerima bantuan dari pihak lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - e. menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
 - f. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
 - g. mempromosikan layanan kesehatan yang ada di RSUD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - h. hak-hak lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) RSUD mempunyai kewajiban:
- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan RSUD kepada masyarakat;
 - b. memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan RSUD;
 - c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
 - d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
 - e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
 - f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan bagi Pasien tidak mampu atau miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan bagi korban bencana dan Kejadian Luar Biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;

g. membuat ...

- g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di RSUD sebagai acuan dalam melayani Pasien;
- h. menyelenggarakan rekam medis;
- i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak, antara lain sarana ibadah, tempat parkir, ruang tunggu, sarana untuk penyandang disabilitas, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia;
- j. melaksanakan sistem rujukan;
- k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang-undangan;
- l. memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- m. menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- n. melaksanakan etika rumah sakit;
- o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan, baik secara regional maupun nasional;
- q. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
- r. melaksanakan tata kelola RSUD;
- s. menerapkan Sistem Informasi Kesehatan Rumah Sakit yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional;
- t. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas RSUD dalam melaksanakan tugas; dan
- u. memberlakukan seluruh lingkungan RSUD sebagai kawasan tanpa rokok.

Bagian Kelima

Tata Hubungan Kerja dengan Dinas Kesehatan

Pasal 11

- (1) Hubungan kerja antara Dinas Kesehatan dengan RSUD bersifat pembinaan dan pelaporan.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud ayat (1), dilakukan dalam bentuk fasilitasi dan konsultasi untuk pencapaian tujuan pembangunan kesehatan di Daerah.
- (3) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berupa penyampaian laporan pengelolaan keuangan, barang milik Daerah, dan bidang kepegawaian rumah sakit Daerah kepada Dinas Kesehatan.

BAB V
ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Bagian Kesatu
Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah
Paragraf 1
Umum
Pasal 12

- (1) Organisasi RSUD terdiri dari:
 - a. Pejabat Pengelola; dan
 - b. pegawai.
- (2) Pejabat Pengelola dan pegawai RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari:
 - a. Pegawai Negeri Sipil; dan/atau
 - b. pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) RSUD dapat mengangkat Pejabat Pengelola dan pegawai selain sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dari tenaga profesional lainnya.
- (4) Pengangkatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sesuai dengan kebutuhan, profesionalitas, kemampuan keuangan dan berdasarkan prinsip efisiensi, ekonomis, dan produktif dalam meningkatkan pelayanan.
- (5) Pejabat Pengelola dan pegawai yang berasal dari tenaga profesional lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat dipekerjakan secara kontrak atau tetap.
- (6) Pejabat Pengelola yang berasal dari tenaga profesional lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diangkat untuk masa jabatan paling lama 5 (lima) tahun, dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali periode masa jabatan berikutnya.
- (7) Pengangkatan kembali untuk 1 (satu) kali periode masa jabatan berikutnya sebagaimana dimaksud pada ayat (6) paling tinggi berusia 60 (enam puluh) tahun.
- (8) Pengadaan Pejabat Pengelola yang berasal dari tenaga profesional lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan jumlah dan komposisi yang telah disetujui Pejabat Pengelola Keuangan Daerah.

Pasal 13

Ketentuan lebih lanjut mengenai pengadaan, persyaratan, pengangkatan, penempatan, batas usia, masa kerja, hak, kewajiban, dan pemberhentian Pejabat Pengelola dan pegawai lain yang berasal dari tenaga profesional lainnya diatur dengan Peraturan Bupati tersendiri berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2 ...

Paragraf 2
Pejabat Pengelola
Pasal 14

- (1) Pejabat Pengelola RSUD terdiri dari:
 - a. Pemimpin RSUD;
 - b. Pejabat Keuangan; dan
 - c. Pejabat Teknis.
- (2) Pemimpin RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, adalah Direktur.
- (3) Pejabat Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, adalah Wakil Direktur Administrasi.
- (4) Pejabat Teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c, adalah Wakil Direktur Pelayanan.

Pasal 15

- (1) Susunan Pejabat Pengelola RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (1) dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya sesuai analisis organisasi memenuhi tuntutan perubahan.
- (2) Perubahan susunan Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati.
- (3) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan Pejabat Pengelola RSUD ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktik bisnis yang sehat.
- (4) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), merupakan keahlian berupa pengetahuan, keterampilan, dan sikap perilaku yang diperlukan dalam tugas dan jabatannya.
- (5) Kebutuhan praktik bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (3), merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas, dan kualifikasi sesuai kemampuan RSUD.

Pasal 16

- (1) Direktur, Wakil Direktur Administrasi, dan Wakil Direktur Pelayanan diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.
- (2) Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab kepada Bupati.
- (3) Wakil Direktur Administrasi dan Wakil Direktur Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab kepada Direktur sesuai bidang tanggung jawab masing-masing.

Pasal 17 ...

Pasal 17

Tugas dan wewenang Pejabat Pengelola adalah:

- a. memimpin dan mengelola RSUD sesuai dengan tujuan rumah sakit dan berusaha meningkatkan daya guna dan hasil guna;
- b. mewakili RSUD di dalam dan di luar pengadilan maupun dalam hubungan kerja sama dengan pihak lain;
- c. melaksanakan kebijakan pengembangan usaha dalam mengelola RSUD sebagaimana yang telah ditetapkan oleh Bupati dan Dewan Pengawas;
- d. menentukan kebijakan operasional RSUD;
- e. menyiapkan Renstra dan RBA RSUD;
- f. melaksanakan fungsi penyelenggaraan rumah sakit;
- g. mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi rumah sakit sesuai dengan prinsip-prinsip tata kelola keuangan rumah sakit;
- h. mengangkat dan memberhentikan Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil pada RSUD sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- i. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban rumah sakit, termasuk Kewenangan Klinis (*clinical privilege*) bagi Staf Medis, Staf Keperawatan, dan Staf Tenaga Medis Lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- j. menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala; dan
- k. mendatangkan ahli, konsultan atau lembaga independen apabila diperlukan.

Paragraf 3

Pegawai

Pasal 18

- (1) Pegawai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1) huruf b, menyelenggarakan kegiatan untuk mendukung kinerja RSUD.
- (2) Pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pegawai pada Bagian, Bidang, Instalasi, dan Kelompok Jabatan Fungsional di RSUD.

Bagian Kedua

Susunan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah

Pasal 19

- (1) Susunan Organisasi RSUD, terdiri atas:
 - a. Direktur;

b. Wakil ...

- b. Wakil Direktur Administrasi, membawahkan:
 - 1. Bagian Tata Usaha, terdiri atas:
 - a) Sub Bagian Umum;
 - b) Sub Bagian Kepegawaian; dan
 - c) Sub Bagian Rekam Medik.
 - 2. Bagian Keuangan, terdiri atas:
 - a) Sub Bagian Anggaran;
 - b) Sub Bagian Verifikasi dan Pelaporan; dan
 - c) Sub Bagian Perbendaharaan.
 - c. Wakil Direktur Pelayanan, membawahkan:
 - 1. Bidang Medik, membawahkan Kelompok Jabatan Fungsional; dan
 - 2. Bidang Keperawatan, membawahkan Kelompok Jabatan Fungsional.
- (2) RSUD dapat menetapkan struktur organisasi internal yang meliputi komite, Instalasi dan unit organisasi lain serta hubungan kerja dengan pimpinan di RSUD sesuai kebutuhan RSUD.
 - (3) Dalam rangka mewujudkan pelayanan klinis dan manajemen rumah sakit agar lebih efektif dan efisien, struktur organisasi internal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dibagi menjadi sub kelompok yang kohesif yang meliputi instalasi, Kelompok Staf Medis, Kelompok Staf Keperawatan, Kelompok Staf Tenaga Kesehatan Lainnya dan komite-komite atau jenis layanan tertentu yang berada di bawah pimpinan pelayanan berupa unit pelaksana atau Instalasi.
 - (4) Sub kelompok sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
 - (5) Dalam pelaksanaan pelayanan instalasi dapat terdiri dari unit-unit sesuai dengan kebutuhan RSUD.
 - (6) Unit-unit sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur sesuai kebutuhan RSUD.

Pasal 20

Bagan Struktur Organisasi RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Bagian Ketiga

Direktur

Pasal 21

- (1) Direktur merupakan pimpinan tertinggi di RSUD yang ditetapkan oleh Bupati selaku Pemilik RSUD.

(2) Direktur ...

(2) Direktur mempunyai tugas sebagai berikut:

- a. melaksanakan tugas membantu Bupati dalam memimpin, mengoordinasikan dan mengendalikan kebijakan RSUD dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
- b. memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan RSUD agar lebih efisien dan produktivitas;
- c. merumuskan penetapan kebijakan teknis RSUD serta kewajiban lainnya sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan oleh Bupati;
- d. mengusulkan calon Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis kepada Bupati sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. menyiapkan RBA RSUD;
- f. menetapkan pejabat lainnya sesuai dengan kebutuhan RSUD selain pejabat yang telah ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- g. mengoordinasikan pelaksanaan kebijakan RSUD yang dilakukan oleh Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis, mengendalikan tugas pengawasan internal, serta menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan RSUD kepada Bupati;
- h. menentukan sasaran dan tujuan RSUD sesuai program kerja yang telah ditetapkan serta mengarahkan pelaksanaan tugas RSUD sesuai dengan kebijakan Pemerintah Daerah;
- i. memelihara, menjaga, dan mengelola kekayaan RSUD;
- j. mendukung terciptanya budaya keterbukaan yang dilandasi akuntabilitas;
- k. melaksanakan kebijakan pengembangan usaha dalam mengelola RSUD;
- l. melaksanakan kendali mutu dan kendali biaya;
- m. menyelenggarakan pendidikan profesional kesehatan dan penelitian serta mengawasi kualitas program-program tersebut;
- n. melaksanakan dan menjaga hak dan kewajiban pasien rumah sakit, hak dan kewajiban rumah sakit, penerapan etika rumah sakit, etika profesi, dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- o. mengoordinasikan perumusan kebijakan teknis operasional dan administratif dengan Wakil Direktur;
- p. mengoordinasikan pelaksanaan tugas RSUD dalam hubungan kerja dengan Perangkat Daerah dan Instansi lainnya;
- q. mengoordinasikan pengkajian alternatif pemecahan masalah atas konsep atau naskah dinas;
- r. memaraf ...

- r. memaraf atau menandatangani konsep atau naskah dinas yang berkaitan dengan penyelenggaraan tugas dan fungsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - s. memberikan bimbingan, motivasi, pembinaan dan penegakan disiplin kepada bawahan dalam pencapaian kinerja yang optimal;
 - t. memberikan saran dan/atau pertimbangan kepada Bupati selaku Pemilik sebagai bahan pengambilan keputusan;
 - u. memonitor pelaksanaan tugas dan mengevaluasi kinerja Wakil Direktur;
 - v. melaporkan hasil pelaksanaan tugas secara tertulis dan/atau secara lisan kepada Bupati; dan
 - w. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh Bupati baik secara tertulis maupun secara lisan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi.
- (3) Direktur dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab umum operasional dan keuangan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Direktur dibantu oleh:
- a. Wakil Direktur Administrasi;
 - b. Wakil Direktur Pelayanan; dan
 - c. Kelompok Jabatan Fungsional.

Pasal 22

Dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2) dan ayat (3), Direktur mempunyai tanggung jawab sebagai berikut:

- a. menjalankan misi RSUD yang sudah ditetapkan oleh Bupati serta menyusun regulasi mengenai pelayanan dan manajemen untuk menjalankan RSUD;
- b. menetapkan dan melaksanakan kebijakan RSUD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. menjamin kelancaran, efektifitas dan efisiensi kegiatan RSUD;
- d. menjamin kebenaran program kerja, pengendalian, pengawasan dan pelaksanaan serta pelaporan kegiatan RSUD;
- e. meningkatkan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan; dan
- f. pelaksanaan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien serta hasil manajemen risiko kepada Bupati melalui Dewan Pengawas.

Pasal 23

Dalam melaksanakan tugas dan fungsi serta tanggung jawab sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2), ayat (3) dan Pasal 22, Direktur mempunyai kewenangan sebagai berikut:

- a. memberikan perlindungan dan bantuan hukum kepada seluruh unsur yang ada di RSUD;
- b. menetapkan kebijakan operasional RSUD;
- c. menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis, dan prosedur tetap RSUD sesuai kebutuhan RSUD;
- d. mengusulkan, mengangkat, dan memberhentikan pegawai RSUD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai RSUD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- f. memberikan penghargaan kepada pegawai RSUD yang berprestasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- g. memberikan sanksi kepada pegawai/pelaksana RSUD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- h. mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian Pejabat Pengelola di bawah Direktur kepada Bupati melalui Kepala Dinas Kesehatan;
- i. mengundang ahli, konsultan atau lembaga independen yang diperlukan;
- j. menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing;
- k. menetapkan pedoman peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
- l. menetapkan pedoman penyelenggaraan pendidikan profesional kesehatan dan dalam penelitian;
- m. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan;
- n. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran dibawahnya; dan
- o. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua Pejabat Pengelola di bawah Direktur.

Pasal 24

Persyaratan untuk dapat diangkat menjadi Direktur adalah:

- a. seorang Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan atau Tenaga Profesional yang memiliki kompetensi manajemen Rumah Sakit;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian RSUD;
- c. berstatus ...

- c. berstatus sebagai Pegawai Aparatur Sipil Negara atau tenaga profesional lainnya;
- d. bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk menjalankan praktik bisnis yang sehat di RSUD;
- e. memenuhi persyaratan administrasi kepegawaian; dan
- f. untuk bakal calon Direktur yang berasal dari pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja, harus telah mengabdikan minimal 20 (dua puluh) tahun di bidang layanan kesehatan dengan status pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja.

Bagian Keempat

Wakil Direktur Administrasi

Paragraf 1

Tugas, Fungsi dan Persyaratan

Pasal 25

- (1) Wakil Direktur Administrasi mempunyai tugas sebagai berikut:
 - a. membantu Direktur dalam melaksanakan kegiatan bidang pengelolaan ketatausahaan dan keuangan;
 - b. merumuskan kebijakan terkait pengelolaan keuangan;
 - c. mengoordinasikan penyusunan RBA RSUD;
 - d. menyiapkan Dokumen Pelaksanaan Anggaran;
 - e. melakukan pengelolaan pendapatan dan belanja;
 - f. menyelenggarakan pengelolaan kas;
 - g. melakukan pengelolaan utang, piutang, dan investasi;
 - h. menyusun kebijakan pengelolaan barang milik Daerah yang berada dibawah penguasaannya;
 - i. menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan;
 - j. menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan;
 - k. mengoordinasikan penyusunan program kerja RSUD;
 - l. melaksanakan penyusunan program kerja Wakil Direktur Administrasi;
 - m. mengoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi Bagian Tata Usaha dan Bagian Keuangan secara terpadu;
 - n. mengarahkan pelaksanaan tugas kesekretariatan sesuai dengan kebijakan Direktur;
 - o. memonitoring dan mengevaluasi kinerja Bagian Tata Usaha, dan Bagian Keuangan;
 - p. mengoordinasikan ...

- p. mengoordinasikan kegiatan penyelenggaraan tugas Bagian Tata Usaha dan Bagian Keuangan dengan unit kerja terkait;
 - q. mengoordinasikan pelaksanaan pengumpulan, pengolahan dan analisis data serta pelaksanaan pengelolaan administrasi ketatausahaan dan administrasi keuangan RSUD;
 - r. mengoordinasikan pelaksanaan pembinaan hubungan masyarakat pada RSUD;
 - s. mengoordinasikan penyempurnaan bahan petunjuk pelaksanaan atau petunjuk teknis ketatausahaan dan keuangan;
 - t. mengoordinasikan pengkajian alternatif pemecahan masalah atas konsep atau naskah dinas ketatausahaan dan keuangan sebagai bahan kebijakan teknis bagi Direktur;
 - u. memaraf atau menandatangani konsep atau naskah dinas yang berkaitan dengan penyelenggaraan tugas ketatausahaan dan keuangan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - v. memberikan saran dan/atau pertimbangan kepada Direktur sebagai bahan pengambilan keputusan;
 - w. memberikan bimbingan, motivasi pembinaan dan penegakan disiplin kepada bawahan dalam pencapaian kinerja yang optimal;
 - x. memfasilitasi pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dan fungsi Bagian Tata Usaha dan Bagian Keuangan;
 - y. melaporkan hasil pelaksanaan tugas secara tertulis dan/atau secara lisan kepada Direktur; dan
 - z. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh Bupati dan/atau Direktur baik secara tertulis maupun lisan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi.
- (2) Wakil Direktur Administrasi dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai pengelolaan administrasi ketatausahaan dan pengelolaan administrasi keuangan.
 - (3) Wakil Direktur Administrasi dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), dibantu oleh bendahara penerimaan dan bendahara pengeluaran.
 - (4) Bendahara penerimaan dan bendahara pengeluaran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus dijabat oleh pegawai negeri sipil.
 - (5) Selain dibantu oleh bendahara penerimaan dan bendahara pengeluaran sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Wakil Direktur Administrasi dalam melaksanakan tugas dibantu oleh Bagian Tata Usaha dan Bagian Keuangan.

Pasal 26

Persyaratan untuk dapat diangkat menjadi Wakil Direktur Administrasi adalah:

- a. seorang Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan atau sarjana lainnya yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bagian umum, keuangan dan/atau akuntansi;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan umum dan usaha;
- c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan umum dan administrasi, ketatausahaan, kepegawaian, sarana kerja, keuangan dan rencana kerja;
- d. berstatus sebagai Pegawai Negeri Sipil atau tenaga profesional lainnya;
- e. bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk menjalankan praktik bisnis yang sehat di RSUD; dan
- f. memenuhi persyaratan administrasi kepegawaian.

Paragraf 2

Bagian Tata Usaha

Pasal 27

- (1) Bagian Tata Usaha mempunyai tugas pokok melaksanakan kegiatan bidang umum, aset, kepegawaian, dan administrasi rekam medik.
- (2) Bagian Tata Usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh Kepala Bagian Tata Usaha dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Administrasi.
- (3) Kualifikasi jabatan untuk Kepala Bagian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Bagian Tata Usaha mempunyai fungsi pengelolaan administrasi umum, pengelolaan administrasi kepegawaian, pengelolaan rekam medik, dan pelaporan.
- (5) Tugas dan kewajiban Kepala Bagian Tata Usaha adalah:
 - a. membantu melaksanakan tugas dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Administrasi dalam melaksanakan pengelolaan administrasi kegiatan bidang umum, aset dan kepegawaian, serta administrasi rekam medik;
 - b. mengoordinasikan penyusunan program kerja Bagian Tata Usaha;
 - c. melaksanakan penyusunan program kerja Bagian Tata Usaha;
 - d. mengoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi Sub Bagian Umum, Sub Bagian Kepegawaian dan Sub Bagian Administrasi Rekam Medik secara terpadu;
 - e. menyelenggarakan ...

- e. menyelenggarakan kegiatan ketatausahaan, kepegawaian, pengelolaan administrasi rekam medik, kerumahtanggaan, perlengkapan, aset, publikasi, perpustakaan, hukum, dan pemasaran sosial serta keprotokoleran;
- f. merumuskan rencana kebutuhan pendidikan dan pelatihan;
- g. menyelenggarakan koordinasi pelaksanaan pendidikan dan pelatihan bagi pegawai RSUD;
- h. memonitoring dan mengevaluasi kinerja Sub Bagian Umum, Sub Bagian Kepegawaian dan Sub Bagian Administrasi Rekam Medik secara terpadu;
- i. mengoordinasikan kegiatan penyelenggaraan Sub Bagian Umum, Sub Bagian Kepegawaian dan Sub Bagian Administrasi Rekam Medik dengan unit kerja terkait;
- j. mengoordinasikan pelaksanaan pengumpulan, pengolahan dan analisis data RSUD;
- k. mengoordinasikan pelaksanaan pembinaan hubungan masyarakat;
- l. mengoordinasikan penyempurnaan bahan petunjuk pelaksanaan atau petunjuk teknis terkait Bidang Tata Usaha;
- m. mengoordinasikan pengkajian alternatif pemecahan masalah atas konsep atau naskah dinas ketatausahaan sebagai bahan kebijakan teknis bagi Pemilik/Direktur dan/atau Wakil Direktur Administrasi;
- n. memaraf atau menandatangani konsep atau naskah dinas yang berkaitan dengan penyelenggaraan tugas ketatausahaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- o. memberikan saran dan/atau pertimbangan kepada pimpinan sebagai bahan pengambilan keputusan;
- p. memberikan bimbingan, motivasi pembinaan dan penegakan disiplin kepada bawahan dalam pencapaian kinerja yang optimal;
- q. memfasilitasi pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dan fungsi Sub Bagian Umum, Sub Bagian Kepegawaian dan Sub Bagian Administrasi Rekam Medis;
- r. melaporkan hasil pelaksanaan tugas secara tertulis dan/atau secara lisan kepada Wakil Direktur Administrasi dan/atau Direktur; dan
- s. melaksanakan tugas kedinasan lain yang ditugaskan oleh Direktur dan/atau Wakil Direktur Administrasi baik secara lisan maupun secara tulisan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi.

- (6) Dalam melaksanakan tugas dan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (5), Bagian Tata Usaha dibantu oleh:
- a. Sub Bagian Umum;
 - b. Sub Bagian Kepegawaian; dan
 - c. Sub Bagian Rekam Medik.

Pasal 28

Persyaratan untuk dapat diangkat menjadi Kepala Bagian Tata Usaha wajib memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. seorang yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang umum, aset dan kepegawaian, serta administrasi rekam medik;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan umum dan usaha;
- c. mampu melaksanakan koordinasi dilingkup pelayanan umum dan administrasi;
- d. berstatus sebagai Pegawai Negeri Sipil;
- e. bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan umum serta mampu menjalankan prinsip pengelolaan keuangan yang sehat; dan
- f. memenuhi persyaratan administrasi kepegawaian.

Paragraf 3

Sub Bagian Umum

Pasal 29

- (1) Sub Bagian Umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (6) huruf a, mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bagian Tata Usaha dalam melaksanakan pengelolaan administrasi umum, surat menyurat, kearsipan, perjalanan dinas, pemeliharaan dan inventarisasi perlengkapan, inventarisasi perlengkapan pasien, serta penyiapan materi hukum dan hubungan masyarakat.
- (2) Sub Bagian Umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh Kepala Sub Bagian Umum dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian Tata Usaha.
- (3) Tugas dan kewajiban Kepala Sub Bagian Umum sebagaimana dimaksud pada ayat (2), adalah:
 - a. menyusun rencana kegiatan Sub Bagian Umum sebagai pedoman pelaksanaan kerja;
 - b. memberikan pelayanan administratif kepada Bagian Tata Usaha dan unit kerja yang ada dalam lingkungan RSUD berdasarkan perintah pimpinan;
 - c. menyelenggarakan administrasi umum, keprotokoleran, kerumahtanggaan, perlengkapan, hukum dan perpustakaan, dan keamanan;
 - d. melaksanakan ...

- d. melaksanakan surat menyurat RSUD;
- e. menyusun rencana dan menganalisa kebutuhan untuk bahan pengadaan barang non medis dan barang habis pakai;
- f. mempersiapkan proses penghapusan barang-barang inventaris sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- g. menyelenggarakan upaya pelaksanaan dan pemeliharaan, keamanan, protokoler, dan kendaraan dinas;
- h. melaporkan hasil pelaksanaan tugas secara tertulis dan/atau secara lisan kepada Kepala Bagian Tata Usaha; dan
- i. melaksanakan tugas kedinasan lain yang ditugaskan oleh pimpinan secara tertulis maupun secara lisan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi.

Paragraf 4

Sub Bagian Kepegawaian

Pasal 30

- (1) Sub Bagian Kepegawaian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (6) huruf b, mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bagian Tata Usaha dalam melaksanakan pengelolaan administrasi kepegawaian.
- (2) Sub Bagian Kepegawaian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh Kepala Sub Bagian Kepegawaian dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian Tata Usaha.
- (3) Tugas dan kewajiban Kepala Sub Bagian Kepegawaian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah:
 - a. melaksanakan proses administratif kepegawaian meliputi pengangkatan, kenaikan pangkat, kenaikan gaji berkala, pemindahan, pemberhentian sementara, pensiun, cuti, kenaikan jabatan, usulan pemberian penghargaan serta penyelesaian administrasi kepegawaian lainnya;
 - b. menyusun Daftar Urut Kepangkatan pegawai sesuai dengan ketentuan perundang-undangan;
 - c. menghimpun daftar penilaian pelaksanaan pekerjaan pegawai di lingkungan RSUD;
 - d. membuat nominatif data kepegawaian RSUD;
 - e. membuat dan menyajikan data visualisasi data pegawai menurut kualifikasi dan klasifikasinya;
 - f. menilai pelaksanaan pekerjaan bawahan sebagai bahan pengisian Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan;
 - g. menyusun perencanaan kebutuhan pendidikan dan pelatihan pada RSUD;
 - h. melaporkan ...

- h. melaporkan hasil pelaksanaan tugas secara tertulis dan/atau secara lisan kepada Kepala Bagian Tata Usaha; dan
- i. melaksanakan tugas kedinasan lain yang ditugaskan oleh pimpinan secara tertulis maupun secara lisan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi.

Paragraf 5

Sub Bagian Rekam Medik

Pasal 31

- (1) Sub Bagian Rekam Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (6) huruf c, mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bagian Tata Usaha dalam melaksanakan kegiatan pengelolaan administrasi rekam medik.
- (2) Sub Bagian Rekam Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh Kepala Sub Bagian Rekam Medik dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian Tata Usaha.
- (3) Tugas dan kewajiban Kepala Sub Bagian Rekam Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah:
 - a. menyusun rencana program kerja Sub Bagian Rekam Medik;
 - b. menyusun pedoman teknis pelaksanaan tugas Sub bagian Rekam Medik;
 - c. melaksanakan tugas Sub Bagian Rekam Medik sesuai dengan arahan dan kebijakan kepala Bagian Tata Usaha;
 - d. merumuskan kebijakan teknis operasional dan administratif tugas Sub Bagian Rekam Medik;
 - e. memberikan arahan secara jelas tentang tugas yang akan dilaksanakan oleh pelaksana;
 - f. melaksanakan program/kegiatan Sub Bagian Rekam Medik;
 - g. mengkoordinasikan dan mengelola rekam medik, pengkodean penyakit dan *medical legal*;
 - h. mengelola loket pendaftaran rawat jalan dan rawat inap;
 - i. mengkoordinasikan, menyiapkan dan menyusun bahan laporan kinerja RSUD;
 - j. mengkaji alternatif pemecahan masalah atas konsep atau naskah dinas Sub Bagian Rekam Medik sebagai bahan kebijakan teknis pimpinan;
 - k. memeriksa hasil pelaksanaan tugas-tugas Sub Bagian Rekam Medik agar tepat dan akurat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

l. memaraf ...

- l. memaraf atau menandatangani konsep atau naskah dinas yang berkaitan dengan penyelenggaraan tugas Sub Bagian Rekam Medik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- m. memberikan saran dan/atau pertimbangan kebijakan kepada pimpinan sebagai bahan pengambilan keputusan;
- n. memberikan bimbingan, motivasi, pembinaan dan penegakan disiplin kepada bawahan dalam pencapaian kinerja yang optimal;
- o. memonitoring dan mengevaluasi kinerja Sub Bagian Rekam Medik;
- p. melaporkan hasil pelaksanaan tugas secara tertulis dan/atau secara lisan kepada Kepala Bagian Tata Usaha; dan
- h. melaksanakan tugas kedinasan lain yang ditugaskan oleh pimpinan baik secara tertulis maupun secara lisan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi.

Paragraf 6

Bagian Keuangan

Pasal 32

- (1) Bagian Keuangan mempunyai tugas pokok membantu Wakil Direktur Administrasi dalam melaksanakan kegiatan bidang keuangan.
- (2) Bagian Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh Kepala Bagian Keuangan dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Administrasi.
- (3) Kualifikasi jabatan untuk Kepala Bagian Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Bagian Keuangan mempunyai fungsi penyusunan dan pengelolaan administrasi anggaran, pengelolaan verifikasi dan pelaporan, dan pengelolaan perbendaharaan.
- (5) Tugas dan kewajiban Bagian Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) adalah:
 - a. membantu melaksanakan tugas dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Administrasi dalam melaksanakan pengelolaan administrasi bidang anggaran, verifikasi dan laporan, dan perbendaharaan;
 - b. mengoordinasikan penyusunan program kerja bidang keuangan RSUD;
 - c. melaksanakan penyusunan program kerja Kepala Bagian Keuangan;
 - d. mengoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi Sub Bagian Anggaran, Sub Bagian Verifikasi dan Pelaporan, dan Sub Bagian Perbendaharaan secara terpadu;
 - e. menyelenggarakan ...

- e. menyelenggarakan penyusunan dokumen pelaksanaan pengelolaan keuangan RSUD;
 - f. menyelenggarakan penatausahaan keuangan RSUD;
 - g. menyelenggarakan kegiatan akuntansi dan verifikasi RSUD;
 - h. menyelenggarakan kegiatan akuntansi dan verifikasi RSUD;
 - i. memonitor dan mengevaluasi kinerja Sub Bagian Anggaran, Sub Bagian Verifikasi dan Pelaporan dan Sub Bagian Perbendaharaan secara terpadu;
 - j. mengoordinasikan kegiatan penyelenggaraan Sub Bagian Anggaran, Sub Bagian Verifikasi dan Pelaporan dan Sub Bagian Perbendaharaan dengan unit kerja terkait;
 - k. mengoordinasikan pelaksanaan pengumpulan, pengolahan dan analisis data RSUD;
 - l. mengoordinasikan pelaksanaan pembinaan hubungan masyarakat pada RSUD;
 - m. mengoordinasikan penyempurnaan bahan petunjuk pelaksanaan atau petunjuk teknis terkait Bidang Keuangan;
 - n. mengoordinasikan pengkajian alternatif pemecahan masalah atas konsep atau naskah dinas keuangan sebagai bahan kebijakan teknis pimpinan;
 - o. memaraf atau menandatangani konsep atau naskah dinas yang berkaitan dengan penyelenggaraan tugas ketatausahaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - p. memberikan saran dan/atau pertimbangan kepada pimpinan sebagai bahan pengambilan keputusan;
 - q. memberikan bimbingan, motivasi pembinaan dan penegakan disiplin kepada bawahan dalam pencapaian kinerja yang optimal;
 - r. memfasilitasi pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dan fungsi Sub Bagian Anggaran, Sub Bagian Verifikasi dan Pelaporan dan Sub Bagian Perbendaharaan;
 - s. melaporkan hasil pelaksanaan tugas secara tertulis dan/atau secara lisan kepada Wakil Direktur Administrasi dan/atau Direktur; dan
 - t. melaksanakan tugas kedinasan lain yang ditugaskan oleh Direktur atau Wakil Direktur Administrasi baik secara tertulis maupun secara lisan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi.
- (6) Dalam melaksanakan tugas dan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (5), Bagian Keuangan dibantu oleh:
- a. Sub Bagian Anggaran;
 - b. Sub Bagian Verifikasi dan Pelaporan; dan
 - c. Sub Bagian ...

c. Sub Bagian Perbendaharaan.

Pasal 33

Persyaratan untuk dapat diangkat menjadi Kepala Bagian Keuangan wajib memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. seorang yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman dibidang anggaran, verifikasi dan laporan, dan perbendaharaan;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan umum dan usaha;
- c. mampu melaksanakan koordinasi dilingkup pelayanan administrasi keuangan;
- d. berstatus sebagai Pegawai Negeri Sipil;
- e. bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan umum serta mampu menjalankan prinsip pengelolaan keuangan yang sehat; dan
- f. memenuhi persyaratan administrasi kepegawaian.

Paragraf 7

Sub Bagian Anggaran

Pasal 34

- (1) Sub Bagian Anggaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (6) huruf a, mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bagian Keuangan dalam melaksanakan penyusunan dan pengelolaan anggaran.
- (2) Sub Bagian Anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh Kepala Sub Bagian Anggaran dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian Keuangan.
- (3) Tugas dan kewajiban Kepala Sub Bagian Anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah:
 - a. merumuskan program kerja dan petunjuk teknis program dan anggaran RSUD;
 - b. mengoordinasi penyelenggaraan kegiatan program dan anggaran di RSUD;
 - c. menyiapkan bahan-bahan petunjuk teknis di bidang penyusunan program RSUD;
 - d. melaksanakan pengelolaan penyusunan program RSUD;
 - e. melaksanakan monitoring pelaksanaan program kegiatan RSUD;
 - f. menyusun petunjuk teknis kegiatan Sub Bagian Anggaran RSUD;
 - g. mengoordinasikan penyusunan RBA;
 - h. mengusulkan RBA RSUD;
 - i. menyusun Dokumen Pelaksanaan Anggaran RSUD;
 - j. mengevaluasi ...

- j. mengevaluasi pelaksanaan Dokumen Pelaksanaan Anggaran RSUD;
- k. mengatur dan melaksanakan penyusunan laporan kegiatan Sub Bagian Anggaran secara berkala dan sewaktu-waktu;
- l. melaporkan hasil pelaksanaan tugas secara tertulis dan/atau secara lisan kepada Kepala Bagian Keuangan; dan
- m. melaksanakan tugas kedinasan lain yang ditugaskan oleh pimpinan baik secara tertulis maupun secara lisan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi.

Paragraf 8

Sub Bagian Verifikasi dan Pelaporan

Pasal 35

- (1) Sub Bagian Verifikasi dan Pelaporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (6) huruf b, mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bagian Keuangan dalam melaksanakan pengelolaan kegiatan verifikasi keuangan dan penyusunan pelaporan keuangan.
- (2) Sub Bagian Verifikasi dan Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh Kepala Sub Bagian Verifikasi dan Pelaporan dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian Keuangan.
- (3) Tugas dan kewajiban Kepala Sub Bagian Verifikasi dan Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah:
 - a. merumuskan program kerja dan petunjuk teknis verifikasi dan pelaporan RSUD;
 - b. melaksanakan pengujian/pemeriksaan keabsahan dan kelengkapan berkas Surat Pertanggungjawaban, Surat Permintaan Pembayaran belanja rutin non pegawai dan pembangunan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. melaksanakan kegiatan akuntansi keuangan RSUD;
 - d. menyusun laporan keuangan RSUD;
 - e. menyusun laporan kinerja RSUD;
 - f. mengatur dan melaksanakan penyusunan laporan kegiatan Sub Bagian Verifikasi secara berkala dan sewaktu-waktu;
 - g. melaporkan hasil pelaksanaan tugas secara tertulis dan/atau secara lisan kepada Kepala Bagian Keuangan; dan
 - h. melaksanakan tugas kedinasan lain yang ditugaskan oleh pimpinan baik secara tertulis maupun secara lisan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi.

Paragraf 9
Sub Bagian Perbendaharaan
Pasal 36

- (1) Sub Bagian Perbendaharaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (6) huruf c, mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bagian Keuangan dalam melaksanakan pengelolaan administrasi perbendaharaan.
- (2) Sub Bagian Perbendaharaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh Kepala Sub Bagian Perbendaharaan dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian Keuangan.
- (3) Tugas dan kewajiban Kepala Sub Bagian Perbendaharaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah sebagai berikut:
 - a. merumuskan program kerja dan petunjuk teknis perbendaharaan RSUD;
 - b. mengatur dan melaksanakan penerimaan, penyimpanan, pembayaran, pembukuan, dan pertanggungjawaban keuangan sesuai anggaran yang tersedia;
 - c. mengatur dan melaksanakan penerimaan, penyeteran, dan pembukuan penerimaan RSUD;
 - d. mengatur dan melaksanakan pembinaan kepada Bendahara;
 - e. mengatur dan melaksanakan pengelolaan sistem informasi manajemen keuangan;
 - f. mengatur dan melaksanakan penghimpunan tata cara dan hasil kegiatan yang dilaksanakan oleh Bagian Perbendaharaan;
 - g. mengatur dan melaksanakan penyusunan laporan kegiatan Sub Bagian Perbendaharaan secara berkala dan sewaktu-waktu;
 - h. melaporkan hasil pelaksanaan tugas secara tertulis dan/atau secara lisan kepada Kepala Bagian Keuangan; dan
 - i. melaksanakan tugas kedinasan lain yang ditugaskan oleh pimpinan baik secara tertulis maupun secara lisan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi.

Bagian Kelima
Wakil Direktur Pelayanan
Paragraf 1
Tugas, Fungsi dan Persyaratan
Pasal 37

- (1) Wakil Direktur Pelayanan mempunyai tugas sebagai berikut:

a. membantu ...

- a. membantu melaksanakan tugas Direktur dalam melaksanakan pengelolaan pelayanan medik dan penunjang medik serta keperawatan;
- b. mengoordinasikan penyusunan rencana program kerja RSUD;
- c. melaksanakan penyusunan rencana program kerja Wakil Direktur Pelayanan;
- d. mengoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi Bidang Medik dan Bidang Keperawatan secara terpadu;
- e. melaksanakan pembagian tugas pelayanan sesuai dengan kebijakan Direktur;
- f. mengarahkan pelaksanaan tugas pelayanan sesuai dengan kebijakan Direktur;
- g. memonitoring dan mengevaluasi kinerja Bidang Medik dan Bidang Keperawatan;
- h. mengoordinasikan kegiatan penyelenggaraan tugas Bidang Medik dan Bidang Keperawatan dengan unit kerja terkait;
- i. mengoordinasikan pelaksanaan pengumpulan, pengolahan dan analisis data RSUD;
- j. mengoordinasikan pelaksanaan pengelolaan administrasi keperawatan dan administrasi medik;
- k. mengoordinasikan pelaksanaan pembinaan hubungan masyarakat pada RSUD;
- l. mengoordinasikan penyempurnaan bahan petunjuk pelaksanaan atau petunjuk teknis pelayanan;
- m. mengoordinasikan pengkajian alternatif pemecahan masalah atas konsep atau naskah dinas pelayanan dan penunjang medik serta perawatan sebagai bahan kebijakan teknis pimpinan;
- n. memaraf atau menandatangani konsep atau naskah dinas yang berkaitan dengan penyelenggaraan tugas pelayanan dan penunjang medik serta perawatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- o. memberikan saran dan/atau pertimbangan kepada pimpinan sebagai bahan pengambilan keputusan;
- p. memberikan bimbingan, motivasi pembinaan dan penegakan disiplin kepada bawahan dalam pencapaian kinerja yang optimal;
- q. memfasilitasi pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dan fungsi Bidang Medik dan Bidang Keperawatan;
- r. melaporkan hasil pelaksanaan tugas secara tertulis dan/atau secara lisan kepada Direktur; dan
- s. melaksanakan tugas kedinasan lain yang ditugaskan oleh Bupati dan/atau Direktur baik secara tertulis maupun secara lisan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi.

- (2) Wakil Direktur Pelayanan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai fungsi sebagai pengelolaan pelayanan medik, pengelolaan pelayanan penunjang medik dan nonmedik, dan pengelolaan pelayanan keperawatan.
- (3) Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berkaitan dengan mutu, standarisasi, administrasi, peningkatan kualitas sumber daya manusia dan peningkatan sumber daya lainnya.
- (4) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Wakil Direktur Pelayanan dibantu oleh Bidang Medik dan Bidang Keperawatan.

Pasal 38

Persyaratan untuk dapat diangkat menjadi Wakil Direktur Pelayanan adalah:

- a. seorang Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan atau Tenaga Profesional yang memiliki kompetensi manajemen Rumah Sakit;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan umum dan usaha;
- c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan medik dan keperawatan;
- d. berstatus sebagai Pegawai Negeri Sipil atau tenaga profesional lainnya;
- e. bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk menjalankan praktik bisnis yang sehat di RSUD; dan
- f. memenuhi persyaratan administrasi kepegawaian.

Paragraf 2

Bidang Medik

Pasal 39

- (1) Bidang Medik mempunyai tugas pokok melaksanakan pelayanan dan pengembangan medik serta pelayanan penunjang medik.
- (2) Bidang Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh Kepala Bidang Medik dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Pelayanan.
- (3) Kualifikasi jabatan untuk Kepala Bidang Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Bidang Medik mempunyai fungsi pelaksanaan pengelolaan pelayanan dan pengembangan medik serta pelaksanaan pengelolaan pelayanan penunjang medik.

(5) Tugas ...

- (5) Tugas dan kewajiban Kepala Bidang Medik adalah:
- a. membantu melaksanakan tugas Wakil Direktur Pelayanan dalam melaksanakan pelayanan dan pengembangan medik serta pelayanan penunjang medik;
 - b. mengoordinasikan penyusunan rencana program kerja bidang medik;
 - c. melaksanakan penyusunan rencana program kerja bidang medik;
 - d. memberikan arahan tugas penyusunan rencana program kerja bidang medik;
 - e. menentukan sasaran dan tujuan bidang medik sesuai dengan kebijakan Direktur;
 - f. memberikan arahan bahan pedoman teknis secara jelas tentang tugas yang akan dilaksanakan oleh bawahan;
 - g. mengoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi Bidang Medik secara terpadu;
 - h. melaksanakan pembagian tugas pelayanan dan pengembangan serta penunjang medik sesuai dengan kebijakan Direktur;
 - i. mengarahkan pelaksanaan tugas pelayanan medik sesuai dengan kebijakan Direktur;
 - j. memonitor dan mengevaluasi kinerja bidang medik secara terpadu;
 - k. mengoordinasikan kegiatan penyelenggaraan tugas bidang medik dengan unit kerja terkait;
 - l. membina pelaksanaan penyiapan bahan, pengkoordinasian, fasilitasi, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan pelayanan medik dan penunjang medik;
 - m. mengarahkan tugas-tugas penyiapan bahan, pengkoordinasian, fasilitasi pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan pelayanan medik dan penunjang medik;
 - n. mengkoordinasikan pengkajian alternatif pemecahan masalah atas konsep atau naskah dinas bidang medik sebagai bahan kebijakan teknis pimpinan;
 - o. memeriksa hasil pelaksanaan tugas-tugas bidang medik agar tepat dan akurat sesuai dengan prosedur dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - p. memberikan saran dan/atau pertimbangan kepada pimpinan sebagai bahan pengambilan keputusan;
 - q. memberikan bimbingan, motivasi pembinaan dan penegakan disiplin kepada bawahan dalam pencapaian kinerja yang optimal;
 - r. memfasilitasi pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dan fungsi Bidang Medik;
 - s. melaporkan ...

- s. melaporkan hasil pelaksanaan tugas secara tertulis dan/atau secara lisan kepada Wakil Direktur Pelayanan dan/atau Direktur; dan
 - t. melaksanakan tugas kedinasan lain yang ditugaskan oleh Direktur dan/atau Wakil Direktur Pelayanan baik secara tertulis maupun secara lisan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi.
- (6) Dalam melaksanakan tugas dan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (5), Kepala Bidang Medik dibantu oleh Kelompok Jabatan Fungsional.

Pasal 40

Untuk dapat diangkat menjadi Kepala Bidang Medik wajib memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. seorang yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan, dan pengalaman di bidang medik;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan medik yang profesional;
- c. mampu melaksanakan koordinasi dilingkup pelayanan;
- d. berstatus sebagai Pegawai Negeri Sipil;
- e. bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan yang profesional; dan
- f. memenuhi persyaratan administrasi kepegawaian.

Paragraf 3

Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 41

- (1) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39 ayat (6), memiliki tugas membantu Kepala Bidang Medik dalam melaksanakan pelayanan dan pengembangan medik serta pelayanan penunjang medik.
- (2) Untuk melaksanakan tugasnya, Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dibagi ke dalam 2 (dua) kelompok substansi, yaitu:
 - a. Kelompok Substansi Pelayanan dan Pengembangan Medik; dan
 - b. Kelompok Substansi Penunjang Medik.

Paragraf 4

Bidang Keperawatan

Pasal 42

- (1) Bidang Keperawatan mempunyai tugas pokok melaksanakan pelayanan asuhan dan mutu keperawatan serta penunjang keperawatan.

(2) Tugas ...

- (2) Tugas dan kewajiban Kepala Bidang Keperawatan adalah:
- a. membantu melaksanakan tugas Wakil Direktur Pelayanan dalam melaksanakan pengelolaan pelayanan asuhan, mutu keperawatan dan pelayanan penunjang keperawatan;
 - b. mengoordinasikan penyusunan rencana program kerja bidang keperawatan;
 - c. melaksanakan penyusunan rencana program kerja bidang keperawatan;
 - d. memberikan arahan tugas penyusunan rencana program kerja bidang keperawatan;
 - e. menentukan sasaran dan tujuan bidang keperawatan sesuai dengan kebijakan Direktur;
 - f. memberikan arahan bahan pedoman teknis secara jelas tentang tugas yang akan dilaksanakan oleh bawahan;
 - g. mengoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi bidang keperawatan secara terpadu;
 - h. melaksanakan pembagian tugas pelayanan dan pengembangan serta penunjang medik sesuai dengan kebijakan Direktur;
 - i. mengarahkan pelaksanaan tugas pelayanan bidang keperawatan sesuai dengan kebijakan Direktur;
 - j. memonitor dan mengevaluasi kinerja bidang keperawatan secara terpadu;
 - k. mengoordinasikan kegiatan penyelenggaraan tugas bidang keperawatan dengan unit kerja terkait;
 - l. membina pelaksanaan penyiapan bahan, pengkoordinasian, fasilitasi, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan pelayanan bidang keperawatan;
 - m. mengarahkan tugas-tugas penyiapan bahan, pengkoordinasian, fasilitasi pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan pelayanan bidang keperawatan;
 - n. mengoordinasikan pengkajian alternatif pemecahan masalah atas konsep atau naskah dinas bidang keperawatan sebagai bahan kebijakan teknis pimpinan;
 - o. memeriksa hasil pelaksanaan tugas-tugas bidang keperawatan agar tepat dan akurat sesuai dengan prosedur dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - p. memberikan saran dan/atau pertimbangan kepada pimpinan sebagai bahan pengambilan keputusan;
 - q. memberikan bimbingan, motivasi pembinaan dan penegakan disiplin kepada bawahan dalam pencapaian kinerja yang optimal;
 - r. memfasilitasi ...

- r. memfasilitasi pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dan fungsi bidang keperawatan;
 - s. melaporkan hasil pelaksanaan tugas secara tertulis dan/atau secara lisan kepada Wakil Direktur Pelayanan dan/atau Direktur; dan
 - t. melaksanakan tugas kedinasan lain yang ditugaskan oleh Direktur atau Wakil Direktur Pelayanan baik secara tertulis maupun secara lisan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi.
- (3) Dalam melaksanakan tugas dan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Bidang Keperawatan dibantu oleh Kelompok Jabatan Fungsional.

Pasal 43

Untuk dapat diangkat menjadi Kepala Bidang Keperawatan di RSUD wajib memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. seorang yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan, dan pengalaman di bidang keperawatan;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan bidang keperawatan yang profesional;
- c. mampu melaksanakan koordinasi dilingkup pelayanan;
- d. berstatus sebagai Pegawai Negeri Sipil;
- e. bersedia membuat Surat Pernyataan Kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan yang profesional; dan
- f. memenuhi persyaratan administrasi kepegawaian.

Paragraf 5

Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 44

- (1) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 ayat (3), memiliki tugas membantu Kepala Bidang Keperawatan dalam melaksanakan pelayanan asuhan dan mutu keperawatan serta penunjang keperawatan.
- (2) Untuk melaksanakan tugasnya, Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dibagi ke dalam 2 (dua) kelompok substansi, yaitu:
 - a. Kelompok Substansi Asuhan dan Mutu Keperawatan; dan
 - b. Kelompok Penunjang Keperawatan.

Bagian Keenam
Evaluasi dan Penilaian
Pasal 45

- (1) Bupati melakukan evaluasi dan penilaian terhadap kinerja Direktur.
- (2) Dalam pelaksanaan evaluasi dan penilaian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Bupati dapat mendelegasikannya kepada Dewan Pengawas.
- (3) Dewan Pengawas melakukan evaluasi dan penilaian terhadap kinerja Direktur berdasarkan pendelegasian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan dilakukan dalam 1 (satu) tahun sekali.

Pasal 46

Direktur melakukan evaluasi dan penilaian terhadap kinerja Wakil Direktur Administrasi dan Wakil Direktur Pelayanan pada RSUD dalam 1 (satu) tahun sekali.

Pasal 47

- (1) Evaluasi dan penilaian terhadap kinerja Wakil Direktur Administrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 berdasarkan pencapaian kinerja umum dan keuangan.
- (2) Evaluasi dan penilaian terhadap kinerja Wakil Direktur Administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari kinerja mutu umum, keuangan, dan uraian tugas dalam bentuk Sasaran Kinerja Pegawai.

Pasal 48

- (1) Evaluasi dan penilaian terhadap kinerja Wakil Direktur Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 berdasarkan pencapaian kinerja pelayanan.
- (2) Evaluasi dan penilaian terhadap kinerja Wakil Direktur Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari pencapaian kinerja mutu pelayanan dan uraian tugas dalam bentuk Sasaran Kinerja Pegawai.

Pasal 49

- (1) Wakil Direktur Administrasi melakukan evaluasi dan penilaian terhadap kinerja Kepala Bagian Tata Usaha dan Kepala Bagian Keuangan.
- (2) Evaluasi dan penilaian terhadap kinerja Kepala Bagian Tata Usaha oleh Wakil Direktur Administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari kinerja bidang umum, aset, kepegawaian, administrasi rekam medik umum dan uraian tugas dalam bentuk Sasaran Kinerja Pegawai.

(3) Evaluasi ...

- (3) Evaluasi dan penilaian terhadap kinerja Kepala Bagian Keuangan oleh Wakil Direktur Administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari kinerja bidang keuangan dan uraian tugas dalam bentuk Sasaran Kinerja Pegawai.

Pasal 50

- (1) Kepala Bagian Tata Usaha melakukan evaluasi dan penilaian terhadap kinerja Kepala Sub Bagian Umum, Kepala Sub Bagian Kepegawaian, dan Sub Bagian Administrasi Rekam Medik.
- (2) Kepala Bagian Keuangan melakukan evaluasi dan penilaian terhadap kinerja Kepala Sub Bagian Anggaran, Kepala Sub Bagian Verifikasi dan Pelaporan, dan Sub Bagian Perbendaharaan.
- (3) Evaluasi dan penilaian terhadap kinerja Kepala Sub Bagian oleh Kepala Bagian Tata Usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari kinerja administrasi umum, administrasi kepegawaian, rekam medik dan pelaporan serta uraian tugas dalam bentuk Sasaran Kinerja Pegawai.
- (4) Evaluasi dan penilaian terhadap kinerja Kepala Sub Bagian oleh Kepala Bagian Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari kinerja administrasi keuangan dan uraian tugas dalam bentuk Sasaran Kinerja Pegawai.

Pasal 51

- (1) Kepala Bidang Medik dan Kepala Bidang Keperawatan melakukan evaluasi dan penilaian terhadap kinerja Kelompok Jabatan Fungsional.
- (2) Evaluasi dan penilaian terhadap kinerja Kelompok Jabatan Fungsional oleh Kepala Bidang Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari mutu pelayanan, pengembangan medik dan pelayanan penunjang medik serta uraian tugas dalam bentuk Sasaran Kinerja Pegawai.
- (3) Evaluasi dan penilaian terhadap kinerja Kelompok Jabatan Fungsional oleh Kepala Bidang Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari mutu pelayanan asuhan dan mutu keperawatan serta penunjang keperawatan serta uraian tugas dalam bentuk Sasaran Kinerja Pegawai.

Bagian Ketujuh

Instalasi

Pasal 52

Instalasi merupakan fasilitas penyelenggara pelayanan medik nonstruktural, pelayanan penunjang medik dan non medik, kegiatan penelitian, pengembangan, pendidikan dan pelatihan, pengelolaan teknologi informasi serta pemeliharaan sarana.

Pasal 53 ...

Pasal 53

- (1) Instalasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 merupakan unit pelayanan non struktural yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur melalui Wakil Direktur Pelayanan.
- (2) Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh Kepala Instalasi yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (3) Kepala Instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan di instalasi.
- (4) Dalam menjalankan tugas dan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dibantu oleh tenaga fungsional dan/atau tenaga non fungsional.
- (5) Dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan instalasi, Kepala Instalasi wajib berkoordinasi dengan bagian, bidang dan instalasi terkait.
- (6) Susunan organisasi Instalasi sebagaimana dimaksud dalam pada ayat (1) diatur oleh Direktur.
- (7) Pembentukan, perubahan, pengurangan, dan penambahan instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan oleh Direktur didasarkan pada analisis dan kebutuhan organisasi.

Pasal 54

- (1) Kepala Instalasi mengusulkan rencana kegiatan dan anggaran serta program peningkatan mutu dan kinerja instalasi kepada pimpinan RSUD melalui pejabat di atasnya.
- (2) Kepala Instalasi bertanggung jawab membuat pedoman pelayanan tentang pelayanan yang dipimpinnya.
- (3) Pedoman pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya memuat tentang uraian pelayanan dan program kerja yang menguraikan pelayanan yang direncanakan, serta mengatur pengetahuan dan keterampilan staf klinis yang melakukan *assesmen* pasien dan kebutuhan pasien.
- (4) Kepala Instalasi bekerja sama dengan unit-unit pelayanan lainnya yang berada di RSUD untuk menetapkan format dan isi dokumen perencanaan pelayanan.
- (5) Kepala Instalasi menjamin adanya tata cara pengaduan pelayanan pasien yang jelas demi pelayanan yang optimal kepada pasien.

Bagian Kedelapan
Kelompok Jabatan Fungsional

Paragraf 1

Umum

Pasal 55

- (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 profesinya dalam rangka kelancaran tugas/pelayanan RSUD.
- (4) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. komite;
 - b. SPI;
 - c. staf medik fungsional;
 - d. paramedis fungsional; dan
 - e. tenaga non medis.

Paragraf 2

Komite

Pasal 56

- (1) Komite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (5) huruf a, merupakan organ RSUD yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi yang dibentuk untuk memberikan pertimbangan strategis kepada Direktur dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan RSUD.
- (2) Komite pada RSUD, terdiri dari:
 - a. Komite Medik;
 - b. Komite Keperawatan;
 - c. Komite Etik dan Hukum;
 - d. Komite Mutu, Kesehatan Pasien, dan Manajemen Risiko;
 - e. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi;
 - f. Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja;
 - g. Komite Farmasi dan Terapi;
 - h. Komite Etik Penelitian; dan

i. Komite ...

- i. Komite Penapisan Teknologi dan Alat Kedokteran.
- (3) Selain komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2), RSUD dapat membentuk komite lain sesuai kebutuhan yang ditetapkan oleh Direktur.
- (4) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (5) Susunan organisasi komite diatur oleh Direktur.
- (6) Ketua dan anggota komite diangkat dan diberhentikan oleh Direktur dengan masa jabatan 3 (tiga) tahun.
- (7) Ketua dan anggota komite sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dapat diberhentikan pada masa jabatannya apabila:
 - a. tidak melaksanakan tugas dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. melakukan perbuatan tercela;
 - d. terlibat dalam tindakan yang merugikan RSUD;
 - e. dipidana penjara karena melakukan perbuatan pidana, kejahatan dan/atau kesalahan yang bersangkutan dengan kegiatan RSUD; dan
 - f. adanya kebijakan dari Pemilik.

Pasal 57

- (1) Direktur menetapkan kebijakan, prosedur dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas dan fungsi komite.
- (2) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, Komite bertanggung jawab kepada Direktur.
- (3) Tata cara pembentukan, tugas fungsi dan tata kerja Komite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 56 ayat (1) diatur lebih lanjut oleh Direktur.

Paragraf 3

Satuan Pemeriksa Internal

Pasal 58

- (1) SPI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (5) huruf b, dapat dibentuk oleh Direktur.
- (2) SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan wadah non struktural pada RSUD yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur yang bertugas melakukan audit kinerja internal RSUD untuk pengawasan dan pengendalian internal terhadap kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial dalam menyelenggarakan praktik bisnis yang sehat.

(3) Pelaksanaan ...

- (3) Pelaksanaan audit kinerja internal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan untuk menilai efisiensi, efektifitas, dan kepatutan serta kepatuhan terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan dalam penyelenggaraan RSUD.
- (4) Pembentukan SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempertimbangkan:
 - a. keseimbangan antara manfaat dan beban;
 - b. kompleksitas manajemen; dan
 - c. volume dan/atau jangkauan pelayanan.
- (5) SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki tugas sebagai berikut:
 - a. pengamanan harta kekayaan;
 - b. menciptakan akurasi sistem informasi keuangan;
 - c. melakukan pengawasan pelaksanaan hak dan kewajiban RSUD;
 - d. audit atas kinerja pengelolaan administrasi pelayanan;
 - e. audit atas kinerja pengelolaan administrasi pengelolaan sarana prasarana dan sumber daya manusia;
 - f. audit atas kinerja pengelolaan administrasi penelitian dan pengembangan;
 - g. audit atas kinerja pengelolaan administrasi keuangan; dan sistem pengamanan aset RSUD;
 - h. mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen dalam penerapan praktik bisnis yang sehat; dan
 - i. menciptakan efisiensi dan produktivitas.
- (6) Selain bertugas melaksanakan audit atas kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf d, huruf e, huruf f dan huruf g, SPI dapat melakukan audit dengan tujuan tertentu atas permintaan Direktur.
- (7) Persyaratan untuk dapat diangkat sebagai SPI adalah sebagai berikut:
 - a. pegawai aktif RSUD;
 - b. sehat jasmani dan rohani;
 - c. memiliki keahlian, integritas, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan RSUD;
 - d. memahami penyelenggaraan pemerintahan daerah;
 - e. memahami tugas dan fungsi RSUD;
 - f. memiliki pengalaman teknis pada RSUD;
 - g. berijazah paling rendah D-3 (Diploma 3);
 - h. memiliki pengalaman kerja paling sedikit 3 (tiga) tahun;
 - i. berusia ...

- i. berusia paling rendah 30 (tiga puluh) tahun dan paling tinggi 55 (lima puluh lima) tahun pada saat mendaftar pertama kali;
 - j. tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana yang merugikan keuangan Negara atau keuangan Daerah;
 - k. tidak pernah melakukan tindak pidana kejahatan dan dinyatakan bersalah oleh pengadilan yang telah memiliki kekuatan hukum tetap;
 - l. tidak sedang menjalani sanksi pidana kejahatan; dan
 - m. mempunyai sikap independen dan obyektif.
- (8) Ketentuan lebih lanjut mengenai tugas pokok dan fungsi, wewenang, tanggung jawab, tata kerja dan kegiatan SPI diatur oleh Direktur.

Paragraf 4

Staf Medik Fungsional

Pasal 59

- (1) Staf Medis Fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (5) huruf c, merupakan wadah nonstruktural yang terdiri dari sejumlah pejabat fungsional dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis.
- (2) Staf Medis Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas melakukan kegiatan pelayanan medis dan fasilitasi kegiatan pendidikan, pelatihan, penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang kedokteran.
- (3) Dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Staf Medis Fungsional dikelompokkan sesuai dengan keahliannya.
- (4) Staf Medis Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (5) Staf Medis Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dipimpin oleh seorang Ketua yang dipilih oleh anggota kelompoknya dan ditetapkan oleh Direktur untuk masa kerja tertentu.
- (6) Ketua sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai penjabaran susunan organisasi, tugas pokok dan fungsi, wewenang, tanggung jawab serta tata kerja Kelompok Staf Medis Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 60 ...

Pasal 60

Pembentukan dan perubahan jumlah dan jenis Kelompok Staf Medis Fungsional ditetapkan oleh Direktur dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan setelah mendapatkan persetujuan Bupati.

Paragraf 5

Paramedik Fungsional

Pasal 61

- (1) Paramedis Fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (5) huruf d, adalah paramedis perawatan dan non perawatan yang bertugas pada Instalasi dalam jabatan fungsional.
- (2) Penempatan Paramedis Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Direktur atas usul Kepala Bidang, dan dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Instalasi.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai penempatan, tugas pokok dan fungsi, wewenang, tanggung jawab serta tata kerja Paramedis Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Direktur dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 6

Tenaga Non Medis

Pasal 62

- (1) Tenaga non medis sebagaimana dimaksud dalam sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (5) huruf e, adalah tenaga yang bertugas di Instalasi yang tidak berkaitan langsung dengan pelayanan terhadap pasien, yang dalam melaksanakan tugasnya bertanggung jawab kepada Kepala Instalasi.
- (2) Penempatan tenaga non medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Direktur berdasarkan usulan Kepala Instalasi.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai penempatan, tugas pokok dan fungsi, wewenang, tanggung jawab serta tata kerja tenaga non medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Direktur dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kesembilan

Pembiayaan

Pasal 63

Pembiayaan pelaksanaan kegiatan Komite, Instalasi dan SPI bersumber dari anggaran RSUD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VI
DEWAN PENGAWAS
Bagian Kesatu
Pembentukan Dewan Pengawas
Paragraf 1
Umum
Pasal 64

- (1) Dewan Pengawas dapat dibentuk oleh Bupati.
- (2) Pembentukan Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan atas usulan Direktur melalui Kepala Dinas.
- (3) Pembentukan Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dilakukan oleh RSUD yang memiliki realisasi pendapatan menurut laporan realisasi anggaran 2 (dua) tahun terakhir atau neraca 2 (dua tahun) terakhir.
- (4) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dibentuk untuk pengawasan dan pengendalian internal yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola.
- (5) Jumlah anggota Dewan Pengawas paling banyak 3 (tiga) orang atau 5 (lima) orang.
- (6) Jumlah anggota Dewan Pengawas paling banyak 3 (tiga) orang sebagaimana dimaksud pada ayat (5) untuk RSUD yang memiliki:
 - a. realisasi pendapatan menurut laporan realisasi anggaran 2 (dua) tahun terakhir sebesar Rp30.000.000.000,00 (tiga puluh miliar rupiah) sampai dengan Rp100.000.000.000,00 (seratus miliar rupiah); atau
 - b. nilai aset menurut neraca 2 (dua) tahun terakhir sebesar Rp150.000.000.000,00 (seratus lima puluh miliar rupiah) sampai dengan Rp500.000.000.000,00 (lima ratus miliar rupiah).
- (7) Jumlah anggota Dewan Pengawas paling banyak 5 (lima) orang sebagaimana dimaksud pada ayat (5) untuk RSUD yang memiliki:
 - a. realisasi pendapatan menurut laporan realisasi anggaran 2 (dua) tahun terakhir sebesar, lebih besar dari Rp100.000.000.000,00 (seratus miliar rupiah); atau
 - b. nilai aset menurut neraca 2 (dua) tahun terakhir, lebih besar dari Rp500.000.000.000,00 (lima ratus miliar rupiah).

Paragraf 2 ...

Paragraf 2

Anggota Dewan Pengawas

Pasal 65

- (1) Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 ayat (6) terdiri dari unsur:
 - a. 1 (satu) orang pejabat SKPD yang membidangi kegiatan RSUD;
 - b. 1 (satu) orang pejabat Satuan Kerja Perangkat Daerah yang membidangi pengelolaan keuangan daerah; dan
 - c. 1 (satu) orang tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan RSUD.
- (2) Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 ayat (7) terdiri dari unsur:
 - a. 2 (dua) orang pejabat SKPD yang membidangi kegiatan RSUD;
 - b. 2 (dua) orang pejabat Satuan Kerja Perangkat Daerah yang membidangi pengelolaan keuangan daerah; dan
 - c. 1 (satu) orang tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan RSUD.
- (3) Tenaga ahli sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dan ayat (2) huruf c dapat berasal dari tenaga profesional, atau perguruan tinggi yang memahami tugas fungsi, kegiatan dan layanan RSUD.

Pasal 66

- (1) Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 65 ayat (1) dan ayat (2) dapat diangkat menjadi anggota Dewan Pengawas pada 3 (tiga) BLUD.
- (2) Pengangkatan Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan setelah Pejabat Pengelola diangkat.
- (3) Persyaratan untuk dapat diangkat sebagai Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah sebagai berikut:
 - a. sehat jasmani dan rohani;
 - b. memiliki keahlian, integritas, dan kepemimpinan, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan RSUD;
 - c. memahami penyelenggaraan pemerintahan daerah;
 - d. memiliki pengetahuan yang memadai tugas dan fungsi RSUD;
 - e. menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
 - f. berijazah paling rendah S-1 (Strata Satu);

g. berusia ...

- g. berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun terhadap unsur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 65 ayat (1) dan ayat (2);
- h. tidak pernah menjadi anggota Direksi, Dewan Pengawas, atau Komisaris yang dinyatakan bersalah menyebabkan badan usaha yang dipimpin dinyatakan pailit;
- i. tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
- j. tidak sedang menjadi pengurus partai politik, calon kepala daerah atau calon wakil kepala daerah, dan/ atau calon anggota legislatif.

Paragraf 3

Tugas, Fungsi dan Tanggung Jawab Dewan Pengawas

Pasal 67

- (1) Tugas Dewan Pengawas adalah:
 - a. memantau perkembangan kegiatan RSUD;
 - b. menilai kinerja keuangan maupun kinerja non keuangan RSUD dan memberikan rekomendasi atas hasil penilaian untuk ditindaklanjuti oleh Pejabat Pengelola BLUD;
 - c. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian terhadap kinerja dari hasil laporan audit pemeriksa eksternal pemerintah;
 - d. memberikan nasihat kepada Pejabat Pengelola dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya; dan
 - e. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai:
 - 1. RBA BLUD yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola;
 - 2. permasalahan yang menjadi kendala dalam pengelolaan BLUD; dan
 - 3. kinerja BLUD.
- (2) Penilaian terhadap kinerja keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, diukur paling sedikit meliputi:
 - a. memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan (*rentabilitas*);
 - b. memenuhi kewajiban jangka pendeknya (*likuiditas*);
 - c. memenuhi seluruh kewajibannya (*solvabilitas*); dan
 - d. kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran.
- (3) Penilaian terhadap kinerja non keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, diukur paling sedikit berdasarkan perspektif pelanggan, proses internal pelayanan, pembelajaran, dan pertumbuhan.

(4) Selain ...

- (4) Selain tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Dewan Pengawas bertugas melakukan:
 - a. pengawasan kepatuhan penerapan etika rumah sakit dan etika profesi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. pengawasan pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya; dan
 - c. pengawasan dan menjaga hak dan kewajiban pasien.
- (5) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Bupati secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu jika diperlukan.
- (6) Dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Dewan Pengawas menyelenggarakan fungsi sebagai wakil Pemilik (*governing body*) RSUD dalam melakukan pembinaan dan pengawasan non teknis perumahsakitannya secara internal di RSUD.

Pasal 68

Tanggung jawab Dewan Pengawas adalah:

- a. menyetujui dan mengkaji visi misi rumah sakit secara periodik dan memastikan bahwa masyarakat mengetahui misi RSUD;
- b. menyetujui berbagai strategi dan rencana operasional RSUD yang diperlukan untuk berjalannya RSUD sehari-hari;
- c. menyetujui partisipasi RSUD dalam Pendidikan profesional kesehatan dan dalam penelitian serta mengawasi mutu dari program-program tersebut;
- d. menyetujui dan menyediakan modal serta dana operasional dan sumber daya lain yang diperlukan untuk menjalankan rumah sakit dan memenuhi misi serta rencana strategis RSUD;
- e. melakukan evaluasi tahunan kinerja Direktur dengan menggunakan proses dan kriteria yang telah ditetapkan;
- f. mendukung peningkatan mutu dan keselamatan pasien dengan menyetujui program peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
- g. melakukan pengkajian laporan hasil pelaksanaan program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien setiap 3 (tiga) bulan sekali serta memberikan umpan balik perbaikan yang harus dilaksanakan dan hasilnya di evaluasi kembali pada pertemuan berikutnya secara tertulis; dan
- h. melakukan pengkajian laporan Manajemen Risiko setiap 6 (enam) bulan sekali dan memberikan umpan balik perbaikan yang harus dilaksanakan dan hasilnya di evaluasi kembali pada pertemuan berikutnya secara tertulis.

Paragraf 4

Masa Jabatan, Pemberhentian dan Penggantian Dewan
Pengawas

Pasal 69

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun, dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya apabila belum berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun.
- (2) Dalam hal batas usia anggota Dewan Pengawas sudah berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun, Dewan Pengawas dari unsur tenaga ahli dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.
- (3) Anggota Dewan Pengawas diberhentikan oleh Bupati karena:
 - a. meninggal dunia;
 - b. masa jabatan berakhir; atau
 - c. diberhentikan sewaktu-waktu.
- (4) Anggota Dewan Pengawas diberhentikan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c, apabila:
 - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan RSUD;
 - d. dinyatakan bersalah atas tindak pidana kejahatan berdasarkan putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap;
 - e. mengundurkan diri;
 - f. terlibat dalam tindakan kecurangan yang mengakibatkan kerugian pada RSUD, negara, dan/atau daerah; atau
 - g. berhalangan tetap.

Pasal 70

- (1) Apabila terdapat Anggota Dewan Pengawas yang diberhentikan sebagaimana yang dimaksud pada Pasal 69 ayat (3), dapat dilakukan penggantian sesuai dengan kompetensinya dan memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas pengganti sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan selama sisa masa jabatan dari Anggota Dewan Pengawas yang diganti.

Bagian Kedua ...

Bagian Kedua
Sekretaris Dewan Pengawas
Paragraf 1
Umum
Pasal 71

- (1) Bupati dapat mengangkat Sekretaris Dewan Pengawas untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan Anggota Dewan Pengawas.
- (3) Tugas Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), antara lain:
 - a. membuat dan mempersiapkan jadwal pertemuan;
 - b. mengatur dan menyiapkan pelaksanaan rapat Dewan Pengawas;
 - c. menyusun dan memberikan risalah rapat kepada peserta rapat; dan
 - d. menyusun dan menyiapkan bahan laporan Dewan Pengawas.
- (4) Untuk dapat diangkat menjadi Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), wajib memiliki kriteria sebagai berikut:
 - a. berkewarganegaraan Indonesia;
 - b. bukan merupakan anggota Dewan Pengawas; dan
 - c. memiliki dedikasi dan memahami masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan RSUD.

Paragraf 2

Masa Jabatan dan Pemberhentian Sekretaris Dewan Pengawas
Pasal 72

- (1) Masa jabatan Sekretaris Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali selama memenuhi persyaratan.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas dapat diberhentikan sebelum habis masa jabatannya oleh Bupati, apabila:
 - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan RSUD;
 - d. dinyatakan bersalah atas tindak pidana kejahatan berdasarkan putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap;
 - e. mengundurkan diri;

f. terlibat ...

- f. terlibat dalam tindakan kecurangan yang mengakibatkan kerugian pada RSUD, negara, dan/atau Daerah; atau
- g. berhalangan tetap.

Bagian Ketiga

Rapat Dewan Pengawas

Pasal 73

- (1) Rapat Dewan Pengawas adalah rapat yang diselenggarakan oleh Dewan Pengawas untuk membahas hal-hal yang dianggap perlu dalam melakukan kegiatan pengembangan, pencitraan, pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan RSUD
- (2) Rapat Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri dari:
 - a. rapat rutin;
 - b. rapat tahunan; dan
 - c. rapat khusus.
- (3) Rapat rutin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, merupakan rapat koordinasi antara Dewan Pengawas, Direktur, Komite Medik, dan/atau pejabat lain yang dianggap perlu, untuk mendiskusikan, mencari klarifikasi atau alternatif solusi terhadap berbagai masalah pada RSUD.
- (4) Rapat tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, merupakan rapat yang diselenggarakan setiap tahun dengan tujuan untuk menetapkan kebijakan tahunan operasional RSUD.
- (5) Rapat khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c, merupakan rapat yang diselenggarakan untuk menetapkan kebijakan atau hal yang bersifat khusus.
- (6) Pelaksanaan dan mekanisme rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur lebih lanjut oleh Dewan Pengawas.

Bagian Keempat

Pembiayaan Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 74

Segala biaya yang timbul untuk pelaksanaan tugas Dewan Pengawas termasuk honorarium anggota Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada RSUD dan dimuat dalam RBA.

BAB VII

HUBUNGAN DALAM PERATURAN TATA KELOLA

Bagian Kesatu

Hubungan Pejabat Pengelola dengan Dewan Pengawas

Pasal 75

- (1) Pengelolaan RSUD dilakukan oleh Pejabat Pengelola.
- (2) Pejabat Pengelola bertanggung jawab secara substantif kepada Bupati melalui Dewan Pengawas.
- (3) Pejabat Pengelola bertanggung jawab secara administratif kepada Kepala Dinas dalam bentuk penyampaian laporan kinerja.

Bagian Kedua

Hubungan Dewan Pengawas dengan Komite Medik

Pasal 76

- (1) Dewan Pengawas berperan dalam mendorong dan mendukung dalam bentuk kebijakan dalam upaya memberdayakan peran Komite Medik untuk mencapai tujuan RSUD sesuai dengan visi, misi dan tujuan RSUD.
- (2) Peran Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui integritas dan koordinasi secara rutin dan berkesinambungan.
- (3) Integritas dan koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui pemberdayaan fungsi-fungsi dalam organisasi Komite Medik.

Bagian Ketiga

Hubungan Pejabat Pengelola dengan Komite Medik

Pasal 77

- (1) Komite Medik berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Pelaksanaan tugas Komite Medik dilaporkan secara tertulis kepada Direktur dalam bentuk pertimbangan berupa rekomendasi.
- (3) Rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berdasarkan penugasan dari Direktur.

BAB VIII

TATA KELOLA STAF MEDIS

Bagian Kesatu

Staf Medis

Paragraf 1

Umum

Pasal 78

- (1) Persyaratan untuk dapat menjadi Staf Medis harus memiliki:
 - a. kompetensi ...

- a. kompetensi yang dibutuhkan;
 - b. STR; dan
 - c. SIP.
- (2) Selain persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Staf Medis harus:
- a. sehat jasmani dan rohani yang baik untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya; dan
 - b. memiliki perilaku, moral dan etik yang baik.
- (3) Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
- a. Staf Medis Pegawai Negeri Sipil dan/atau Staf Medis Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja;
 - b. Staf Medis Non Pegawai Negeri Sipil;
 - c. Staf Medis Tamu; dan
 - d. peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis.

Pasal 79

- (1) Staf Medis Pegawai Negeri Sipil dan/atau Staf Medis Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 78 ayat (3) huruf a, yaitu dokter Pegawai Negeri Sipil dan/atau Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja yang bekerja purna waktu sebagai pegawai tetap RSUD, berkedudukan sebagai subordinat yang bekerja untuk dan atas nama RSUD serta bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Staf Medis Pegawai Negeri Sipil dan/atau Staf Medis Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki masa kerja sampai yang bersangkutan memasuki masa pensiun sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Dalam hal Staf Medis Pegawai Negeri Sipil dan/atau Staf Medis Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja sudah pensiun sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat diangkat kembali sebagai Staf Medis Non Pegawai Negeri Sipil atau Staf Medis Tamu sepanjang yang bersangkutan memenuhi persyaratan dan tenaganya masih dibutuhkan oleh RSUD.
- (4) Untuk diangkat sebagai Staf Medis Non Pegawai Negeri Sipil atau Staf Medis Tamu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus mengajukan permohonan tertulis kepada Direktur.
- (5) Direktur menugaskan Komite Medik untuk melakukan kajian kompetensi calon Staf Medis melalui Sub Komite Kredensial Staf Medis atas permohonan tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (4).

(6) Berdasarkan ...

- (6) Berdasarkan hasil kajian kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (5), Direktur dapat mengabulkan atau menolak permohonan tertulis yang bersangkutan.

Pasal 80

- (1) Staf Medis Non Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 78 ayat (3) huruf b, yaitu dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis yang berstatus tenaga kontrak dan yang telah terikat perjanjian kerja dengan RSUD dan/atau Institusi Pendidikan dan ditetapkan berdasarkan keputusan penempatan di RSUD oleh Direktur dan Dekan.
- (2) Staf Medis Non Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki masa kerja sesuai dengan perjanjian dan/atau Keputusan Direktur.
- (3) Staf Medis Non Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berhenti secara otomatis sebagai Staf Medis RSUD apabila telah menyelesaikan masa kontrak 1 (satu) tahun atau berhenti atas persetujuan bersama.
- (4) Staf Medis Non Pegawai Negeri Sipil yang telah menyelesaikan masa kontraknya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat bekerja kembali untuk masa kontrak 1 (satu) tahun berikutnya setelah menandatangani perjanjian kerja baru dengan pihak RSUD.

Pasal 81

- (1) Staf Medis Tamu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 78 ayat (3) huruf c, yaitu dokter dari luar RSUD yang karena reputasi dan/atau keahliannya diundang secara khusus untuk membantu menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani sendiri oleh Staf Medik yang ada di RSUD atau untuk melaksanakan tugas suatu keahlian tertentu atau teknologi baru.
- (2) Staf Medis Tamu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki masa kerja sesuai dengan perjanjian dan/atau Keputusan Direktur.

Pasal 82

Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 78 ayat (3) huruf d, yaitu Dokter yang secara sah diterima sebagai peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis, serta membantu memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka pendidikan, mempunyai kualifikasi sesuai dengan kompetensi dibidangnya serta mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 83

- (1) Selain Staf Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 78 ayat (3), RSUD/Direktur dapat memperkerjakan Staf Medis spesialis mandiri dari luar RSUD yang diikat dengan perjanjian kerja sama/kontrak berdasarkan hasil analisis dan kajian kebutuhan yang dilakukan oleh Komite Medik.
- (2) Jangka waktu perjanjian kerja sama/kontrak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan kesepakatan kedua belah pihak dengan mempertimbangkan efektivitas, efisien dan kemampuan keuangan RSUD.
- (3) Tata cara pelaksanaan perjanjian kerja sama/kontrak diatur lebih lanjut oleh Direktur dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2

Tugas dan Fungsi Staf Medis

Pasal 84

Staf Medis mempunyai tugas:

- a. melaksanakan kegiatan profesi yang komprehensif meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif;
- b. membuat rekam medis sesuai fakta, tepat waktu, dan akurat;
- c. meningkatkan kemampuan profesi melalui program pendidikan atau pelatihan berkelanjutan;
- d. menjaga kualitas pelayanan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan medis, dan etika kedokteran; dan
- e. menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik.

Pasal 85

- (1) Staf Medis berfungsi sebagai pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang pelayanan medis.
- (2) Staf Medis dapat melimpahkan pelayanan kesehatan kepada Staf Medis dan Tenaga Kesehatan tertentu secara mandat dan delegatif.
- (3) Pelimpahan mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (2), adalah pelimpahan kewenangan antar Staf Medis atau dari Staf Medis ke Tenaga Kesehatan tertentu dengan tanggung jawab dan tanggung gugat tetap berada pada pemberi mandat.
- (4) Pelimpahan delegatif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), adalah pelimpahan kewenangan antar Staf Medis atau dari Staf Medis ke Tenaga Kesehatan tertentu dengan tanggung jawab dan tanggung gugat beralih sepenuhnya kepada penerima delegasi.

Paragraf 3 ...

Paragraf 3

Pemberhentian Staf Medis

Pasal 86

- (1) Staf Medis diberhentikan dengan hormat, apabila:
 - a. telah memasuki masa pensiun, khusus bagi Staf Medis Pegawai Negeri Sipil;
 - b. atas permintaan sendiri;
 - c. tidak lagi memenuhi kualifikasi sebagai Staf Medis;
 - d. tidak masuk kerja selama 46 (empat puluh enam) hari kerja secara kumulatif selama 1 (satu) tahun; dan/atau
 - e. berhalangan tetap karena sakitnya, sehingga tidak dapat melaksanakan tugas.
- (2) Staf Medis dapat diberhentikan dengan tidak hormat apabila terbukti melakukan perbuatan melawan hukum dengan ancaman pidana lebih dari 5 (lima) tahun berdasarkan putusan pengadilan yang berkekuatan hukum tetap.

Paragraf 4

Sanksi

Pasal 87

- (1) Setiap Staf Medis yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan, peraturan RSUD, klausul-klausul dalam perjanjian kerja sama/kontrak atau etika, dapat diberikan sanksi.
- (2) Sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. administrasi, berupa:
 1. teguran lisan; dan/atau
 2. peringatan tertulis.
 - b. penghentian praktik untuk sementara waktu;
 - c. pemberhentian dengan tidak hormat bagi Staf Medis Pegawai Negeri Sipil; dan
 - d. pemutusan perjanjian kerja, bagi Staf Medis Non Pegawai Negeri Sipil yang masih berada dalam masa kontrak.
- (3) Pemberian sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur lebih lanjut oleh Direktur dengan berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

Paragraf 5

Penilaian Terhadap Kinerja Staf Medis

Pasal 88

Penilaian terhadap kinerja Staf Medis dilakukan oleh Komite Medik yang hasilnya disampaikan kepada Direktur sebagai bahan pertimbangan/rekomendasi bagi Direktur untuk mengambil kebijakan.

Paragraf 6 ...

Paragraf 6

Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 89

- (1) Pembinaan dan pengawasan Staf Medis dilakukan oleh Direktur melalui Komite Medik.
- (2) Pembinaan dan pengawasan anggota Staf Medis dilakukan oleh Wakil Direktur Pelayanan melalui ketua Staf Medis dari masing-masing kelompok.

Bagian Kedua

Kelompok Staf Medis

Paragraf 1

Umum

Pasal 90

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 84 dan Pasal 85, Staf Medis dikelompokkan sesuai dengan spesialisasi/keahlian atau menurut cara lain berdasarkan pertimbangan khusus.
- (2) Setiap Kelompok Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), paling sedikit terdiri dari 2 (dua) orang dokter dengan bidang keahlian yang sama.
- (3) Dalam hal ketentuan ayat (2) tidak dapat dipenuhi, dapat dibentuk Kelompok Staf Medis yang terdiri dari dokter dengan keahlian yang berbeda dengan memperhatikan kemiripan disiplin ilmu atau tugas dan wewenang.

Pasal 91

- (1) Kelompok Staf Medis dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih oleh anggotanya.
- (2) Ketua Kelompok Staf Medis dapat dijabat oleh Dokter Pegawai Negeri Sipil atau dokter non Pegawai Negeri Sipil.
- (3) Pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diatur dengan mekanisme yang disusun oleh Komite Medik dengan persetujuan Direktur.
- (4) Ketua Kelompok Staf Medis yang terpilih dalam pemilihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan oleh Direktur.
- (5) Masa Bakti Ketua Kelompok Staf Medis terpilih sebagaimana dimaksud pada ayat (4), minimal 3 (tiga) tahun dan dapat dipilih kembali untuk 1 (satu) kali periode berikutnya.

Paragraf 2

Tanggung Jawab, Tugas dan Kewajiban

Pasal 92

- (1) Kelompok Staf Medis bertanggung jawab terhadap pengembangan mutu, etik dan pengembangan pendidikan Staf Medis.

(2) Dalam ...

- (2) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kelompok Staf Medik mempunyai tugas:
- a. memberikan rekomendasi kepada Direktur melalui Ketua Kelompok Staf Medis terhadap permohonan penempatan dokter baru dan penempatan ulang dokter di RSUD;
 - b. memberikan rekomendasi kepada Direktur melalui Ketua Kelompok Staf Medis mengenai hal-hal yang berkaitan dengan praktik kedokteran di RSUD;
 - c. memberikan kesempatan kepada dokter untuk mengikuti *Continuing Professional Development* atau pendidikan kedokteran berkelanjutan;
 - d. melakukan evaluasi atas kinerja praktik dokter berdasarkan data yang komprehensif;
 - e. melakukan perbaikan standar prosedur operasional serta dokumen-dokumen yang terkait;
 - f. melakukan evaluasi yang menyangkut keprofesian Staf Medis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - g. memberikan laporan secara teratur paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun kepada Direktur atau Wakil Direktur Pelayanan melalui Ketua Komite Medik terkait dengan hasil pemantauan indikator mutu klinik, evaluasi kinerja praktik klinis, pelaksanaan program pengembangan staf, dan lain-lain yang dianggap perlu.

Pasal 93

Kewajiban Kelompok Staf Medis meliputi:

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

Paragraf 3

Kewenangan Klinis

Pasal 94

- (1) Setiap Staf Medis diberikan Kewenangan Klinis (*clinical privilege*) oleh Direktur sesuai standar profesi setelah mendapat rekomendasi dari Komite Medik berdasarkan Buku Putih.
- (2) Kewenangan Klinis Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak hanya didasarkan pada Kredensial terhadap kompetensi keilmuan dan keterampilan serta didasarkan pada kesehatan fisik, kesehatan mental dan perilaku.

Pasal 95 ...

Pasal 95

- (1) Untuk dapat memberikan rekomendasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 94 ayat (1), Komite Medik menetapkan daftar rincian Kewenangan Klinis (*delineation of clinical privilege*) dari syarat-syarat kompetensi yang dibutuhkan untuk setiap jenis pelayanan medis bagi setiap jenis pelayanan di RSUD.
- (2) Penetapan daftar rincian Kewenangan Klinis dan syarat-syarat kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berpedoman pada norma keprofesian yang ditetapkan oleh kolegium spesialisasi dan didokumentasikan oleh Komite Medik dalam Buku Putih.
- (3) Buku Putih sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menjadi dasar bagi Komite Medik dalam memberikan rekomendasi pemberian Kewenangan Klinis untuk Staf Medis.

Paragraf 4

Penugasan Klinis

Pasal 96

- (1) Pemberian Kewenangan Klinis diberikan oleh Direktur melalui penerbitan Surat Penugasan Klinis.
- (2) Surat Penugasan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada Staf Medis sebagai dasar untuk melakukan pelayanan medis di RSUD.
- (3) Berdasarkan Surat Penugasan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), seorang Staf Medis tergabung menjadi anggota Kelompok Staf Medis yang memiliki Kewenangan Klinis untuk melakukan pelayanan medik di RSUD.
- (4) Direktur dapat mengubah, membekukan untuk waktu tertentu, atau mengakhiri Penugasan Klinis seorang Staf Medis berdasarkan pertimbangan Komite Medik atau alasan tertentu.
- (5) Dalam hal Direktur membekukan untuk waktu tertentu, atau mengakhiri Penugasan Klinis seorang Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (4), seorang Staf Medis tidak berwenang melakukan pelayanan medik di RSUD.

Pasal 97

Direktur dapat memberikan Surat Penugasan Klinis sementara (*Temporary Clinical Appointment*) kepada Dokter Tamu atau Dokter Pengganti.

Pasal 98

Dalam keadaan *emergency* atau bencana yang menimbulkan banyak korban, seluruh Staf Medis RSUD dapat diberikan Kewenangan Klinis oleh Direktur untuk melakukan tindakan penyelamatan di luar Kewenangan Klinis yang dimilikinya sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

Bagian Ketiga
Komite Medik
Paragraf 1
Pembentukan
Pasal 99

- (1) Komite Medik merupakan organisasi non struktural di RSUD yang dibentuk dengan Keputusan Direktur.
- (2) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan perangkat RSUD untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar Staf Medis di RSUD terjaga profesionalismenya melalui mekanisme Kredensial, penjaminan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
- (3) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan Staf Medis.
- (4) Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (5) Masa kerja Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah 3 (tiga) tahun.

Paragraf 2
Susunan Komite Medik
Pasal 100

Susunan Komite Medik terdiri dari:

- a. ketua;
- b. wakil ketua;
- c. sekretaris;
- d. anggota; dan
- e. sub komite.

Pasal 101

- (1) Ketua Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 100 huruf a, dapat berasal dari dokter purna waktu atau dokter paruh waktu yang dipilih secara demokratis oleh ketua-ketua Kelompok Staf Medis.
- (2) Ketua Komite Medik yang terpilih secara demokratis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diangkat dan ditetapkan oleh Direktur.
- (3) Ketua Komite Medik dapat menjadi Ketua Sub Komite.
- (4) 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 ...

- c. peka terhadap perkembangan RSUD;
- d. bersifat terbuka, bijaksana dan jujur;
- e. mempunyai kepribadian yang dapat diterima dan disegani di lingkungan profesinya; dan
- f. mempunyai integritas keilmuan dan etika profesi yang tinggi.

Pasal 102

- (1) Wakil Ketua Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 100 huruf b, dapat berasal dari dokter purna waktu atau dokter paruh waktu yang dipilih secara demokratis oleh ketua-ketua Kelompok Staf Medis.
- (2) Wakil Ketua Komite Medik yang terpilih secara demokratis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diangkat dan ditetapkan oleh Direktur.
- (3) Wakil Ketua Komite Medik dapat menjadi Ketua Sub Komite.

Pasal 103

- (1) Sekretaris Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 100 huruf c, berasal dari dokter purna waktu yang dipilih oleh Ketua Komite Medik.
- (2) Sekretaris Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat menjadi Ketua dari salah satu Sub Komite.
- (3) Dalam menjalankan tugasnya, Sekretaris Komite Medik dapat dibantu oleh tenaga administrasi (staf kesekretariatan) purna waktu.

Pasal 104

Anggota Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 100 huruf d, berasal dari semua Kelompok Staf Medis.

Paragraf 3

Tugas dan Fungsi Komite Medik

Pasal 105

- (1) Tugas Komite Medik adalah:
 - a. membantu Direktur menyusun standar pelayanan medis dan memantau pelaksanaannya;
 - b. membantu Direktur menyusun kebijakan dan prosedur terkait dengan *mediko-legal*;
 - c. membantu Direktur menyusun kebijakan dan prosedur terkait dengan *etiko-legal*;
 - d. meningkatkan profesionalisme Staf Medis;
 - e. melaksanakan pembinaan etika profesi, disiplin profesi dan mutu profesi;
 - f. mengatur ...

- f. mengatur kewenangan profesi antar Kelompok Staf Medis;
 - g. mengoordinasikan pelaksanaan dan pembinaan pelaksanaan tugas Kelompok Staf Medis;
 - h. membantu meningkatkan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan bidang medis;
 - i. memonitoring dan mengevaluasi mutu pelayanan medis; dan
 - j. melaporkan pelaksanaan tugas kepada Direktur.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Komite Medik berfungsi sebagai pengarah dalam pemberian pelayanan medis.

Paragraf 4

Wewenang, Tanggung Jawab dan Kewajiban

Pasal 106

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 105, Komite Medik berwenang:
- a. mengusulkan rencana kebutuhan dan peningkatan kualitas tenaga medis;
 - b. memberikan pertimbangan tentang rencana pengadaan, penggunaan dan pemeliharaan peralatan medis dan penunjang medis serta pengembangan pelayanan medis;
 - c. memonitoring dan mengevaluasi yang terkait dengan mutu pelayanan medis;
 - d. memonitoring dan mengevaluasi efisiensi dan efektivitas penggunaan alat kedokteran di RSUD;
 - e. membentuk Tim Klinis, untuk penanganan kasus-kasus pelayanan medik yang memerlukan koordinasi lintas profesi;
 - f. memberikan rekomendasi kepada Direktur mengenai kerja sama antara RSUD dengan fakultas kedokteran/kedokteran gigi/institusi pendidikan lain;
 - g. memberikan rekomendasi rincian Kewenangan Klinis;
 - h. memberikan rekomendasi Surat Penugasan Klinis;
 - i. memberikan rekomendasi penolakan Kewenangan Klinis;
 - j. memberikan rekomendasi perubahan atau modifikasi rincian Kewenangan Klinis;
 - k. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;
 - l. memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
 - m. memberikan rekomendasi pendampingan; dan
 - n. memberikan ...

- n. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.
- (2) Komite Medik bertanggung jawab terhadap hal-hal yang berkaitan dengan mutu pelayanan medis, pembinaan etik kedokteran dan pengembangan profesi medis.
- (3) Komite Medik mempunyai kewajiban sebagai berikut:
 - a. menyusun peraturan internal Staf Medis;
 - b. menyusun standarisasi format untuk standar pelayanan medis, standar prosedur operasional dibidang manajerial/administrasi, dan bidang keilmuan/profesi, standar profesi dan standar kompetensi;
 - c. menyusun standarisasi format pengumpulan, pemantauan dan pelaporan indikator mutu klinik; dan
 - d. melakukan pengawasan mutu klinik, etika kedokteran dan pelaksanaan pengembangan profesi medis.

Bagian Keempat

Sub Komite Medik

Paragraf 1

Pembentukan

Pasal 107

- (1) Dalam rangka menangani hal-hal yang berkaitan dengan etik kedokteran serta membantu pelaksanaan tugas Komite Medik dapat dibentuk Sub Komite Medik.
- (2) Sub Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur atas usulan Ketua Komite Medik setelah mendapat kesepakatan dalam rapat pleno Komite Medik.
- (3) Sub Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (2), terdiri dari:
 - a. Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis;
 - b. Sub Komite Kredensial Staf Medis; dan
 - c. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi.
- (4) Sub Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (3) paling sedikit terdiri 3 (tiga) orang Staf Medis yang memiliki Surat Penugasan Klinis di RSUD dan berasal dari disiplin ilmu yang berbeda.
- (5) Masa kerja Sub Komite Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) adalah 3 (tiga) tahun.

Paragraf 2

Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis

Pasal 108

- (1) Susunan Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 107 ayat (3) huruf a, terdiri dari:
 - a. ketua ...

- a. ketua merangkap anggota;
 - b. sekretaris merangkap anggota; dan
 - c. anggota.
- (2) Ketua Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dapat berasal dari Ketua, Wakil Ketua, Sekretaris dan anggota Komite Medik.
- (3) Dalam hal RSUD memiliki Komite Peningkatan Mutu Rumah Sakit, maka Ketua Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a menjadi anggota dalam Komite Peningkatan Mutu Rumah Sakit.

Pasal 109

- (1) Uraian tugas Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis adalah:
- a. menyusun rencana kerja/program kerja;
 - b. melaksanakan rencana kerja/program kerja;
 - c. pelaksanaan audit medis;
 - d. memberikan rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi Staf Medis;
 - e. memberikan rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi Staf Medis;
 - f. memberikan rekomendasi proses pendampingan (*proctoring*) bagi Staf Medis yang membutuhkan;
 - g. membuat panduan mutu pelayanan medis;
 - h. memelihara mutu profesi Staf Medis;
 - i. menyusun indikator mutu klinik dengan berkoordinasi dengan Kelompok Staf Medis dan unit kerja;
 - j. melakukan koordinasi dengan Kelompok Peningkatan Mutu;
 - k. memonitoring dan mengevaluasi mutu pelayanan medis;
 - l. melakukan pemantauan dan pengendalian mutu profesi melalui pemantauan kualitas dan tindak lanjut terhadap temuan kualitas;
 - m. melaporkan pelaksanaan tugas secara berkala kepada Komite Medik; dan
 - n. membuat laporan akhir tahun dan menyampaikannya kepada Komite Medik.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis mempunyai fungsi pelaksana kebijakan Komite Medik di bidang mutu profesi medis.

Paragraf 3

Sub Komite Kredensial Staf Medis

Pasal 110

- (1) Susunan Sub Komite Kredensial Staf Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 107 ayat (3) huruf b, terdiri dari:
 - a. ketua merangkap anggota;
 - b. sekretaris merangkap anggota; dan
 - c. anggota.
- (2) Ketua Sub Komite Kredensial Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dapat berasal dari Ketua, Wakil Ketua, Sekretaris dan anggota Komite Medik.
- (3) Anggota pada Sub Komite Kredensial Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah wakil dari Kelompok Staf Medis dan/atau yang mewakili.

Pasal 111

- (1) Uraian tugas Sub Komite Kredensial Staf Medis adalah:
 - a. menyusun rencana kerja/program kerja;
 - b. melaksanakan rencana kerja/program kerja;
 - c. menyusun tata laksana dan instrumen Kredensial;
 - d. melaksanakan Kredensial dengan melibatkan lintas fungsi sesuai kebutuhan;
 - e. mereviu Staf Medis yang mengajukan permohonan menjadi anggota Staf Medis secara objektif, adil, jujur dan terbuka;
 - f. mereviu kompetensi Staf Medis dan melaporkannya dan rekomendasi kepada Komite Medik dalam rangka pemberian atau penolakan Kewenangan Klinis dan penugasan Staf Medis pada unit kerja;
 - g. melakukan wawancara terhadap pemohon Kewenangan Klinis;
 - h. menyusun dan mengkomplikasikan daftar Kewenangan Klinis sesuai dengan masukan dari Kelompok Staf Medis berdasarkan norma keprofesian, yaitu:
 1. kompetensi;
 2. kesehatan fisik dan mental; dan
 3. perilaku etika profesi;
 - i. menyelenggarakan pemeriksaan dan pengkajian;
 - j. mengevaluasi data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
 - k. melakukan penilaian dan keputusan terhadap Kredensial dan menyampaikan rekomendasi Kewenangan Klinis kepada Komite Medik;

l. melakukan ...

- l. melakukan proses Rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku Surat Penugasan Klinis dan adanya permintaan dari Komite Medik;
 - m. merekomendasikan Kewenangan Klinis dan penerbitan Surat Penugasan Klinis;
 - n. melaporkan pelaksanaan tugas secara berkala kepada Komite Medik; dan
 - o. membuat laporan akhir tahun dan menyampaikannya kepada Komite Medik.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Sub Komite Kredensial Staf Medis mempunyai fungsi pelaksana kebijakan Komite Medik di bidang Kredensial profesi medis.

Paragraf 4

Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi

Pasal 112

- (1) Susunan Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 107 ayat (3) huruf c, terdiri dari:
- a. ketua merangkap anggota;
 - b. sekretaris merangkap anggota; dan
 - c. anggota.
- (2) Ketua Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dapat berasal dari Ketua, Wakil Ketua, Sekretaris dan anggota yang dipilih dari anggota Kelompok Staf Medis.

Pasal 113

- (1) Uraian tugas Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi adalah:
- a. menyusun rencana kerja/program kerja;
 - b. melaksanakan rencana kerja/program kerja;
 - c. menyusun tata laksana pemantauan dan penanganan masalah etika dan disiplin profesi;
 - d. mensosialisasikan kebijakan, peraturan dan hal-hal lain yang berkaitan dengan etika dan disiplin profesi;
 - e. mengusulkan bahan kebijakan yang terkait dengan bioetika;
 - f. melakukan koordinasi dengan Komite Etik di RSUD;
 - g. melakukan pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
 - h. melakukan pemeriksaan Staf Medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
 - i. merekomendasikan pendisiplinan pelaku profesional di RSUD;
 - j. memberikan ...

- j. memberikan masukan, pertimbangan dan saran dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien
- k. melaporkan pelaksanaan tugas secara berkala kepada Komite Medik; dan
- l. membuat laporan akhir tahun dan menyampaikannya kepada Komite Medik.

Paragraf 5

Sub Komite lainnya

Pasal 114

Dalam rangka menangani hal-hal yang berkaitan dengan etik kedokteran serta membantu pelaksanaan tugas Komite Medik selain Sub Komite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 107 ayat (3), dapat dibentuk Sub Komite lainnya sesuai kebutuhan RSUD.

Bagian Kelima

Pemberian Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*)

Paragraf 1

Umum

Pasal 115

- (1) Kewenangan Klinis adalah kewenangan untuk melaksanakan pelayanan medik sesuai dengan kompetensi profesi dan keahliannya.
- (2) Pemberian Kewenangan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan oleh Direktur berdasarkan pertimbangan *Clinical Appraisal* (tinjauan atau telaah) hasil proses Kredensial berupa surat rekomendasi dari Komite Medik.
- (3) Kewenangan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) akan berakhir bila Surat Penugasan Klinis habis masa berlakunya atau dicabut oleh Direktur.

Paragraf 2

Proses Kredensial

Pasal 116

- (1) Tenaga Medis yang sudah diterima dan ditempatkan di Kelompok Staf Medis, baik Calon Pegawai Negeri Sipil, Pegawai BLUD ataupun dokter mitra wajib mengajukan permohonan Kredensial kepada Direktur melalui Kelompok Staf Medis dengan melampirkan persyaratan paling sedikit sebagai berikut:
 - a. daftar riwayat hidup;
 - b. fotokopi Ijazah dokter/dokter gigi/dokter gigi spesialis/dokter spesialis;
 - c. fotokopi STR dan SIP;
 - d. status kepegawaian;

e. daftar ...

- e. daftar kepangkatan terakhir;
 - f. surat rekomendasi dari Ketua Kelompok Staf Medis; dan
 - g. Surat Pernyataan Kesanggupan mengikuti peraturan di Kelompok Staf Medis, mengenai tata kerja, pendidikan dan pelatihan sesuai kebutuhan Kelompok Staf Medis.
- (2) Berdasarkan permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direktur:
- a. mengkoordinasikannya dengan Kelompok Staf Medis; dan
 - b. membuat surat tugas yang ditujukan kepada Ketua Komite Medik melalui Bagian Tata Usaha atau Kepala Bidang Medik untuk dilakukannya proses Kredensial.
- (3) Berdasarkan surat tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, Komite Medik melakukan proses Kredensial, yang dipimpin dan diatur oleh Sub Komite Kredensial Staf Medis.
- (4) Dalam melakukan proses Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Sub Komite Kredensial Staf Medis dapat berpedoman pada instrumen yang ada dan telah ditetapkan RSUD.
- (5) Instrumen sebagaimana dimaksud pada ayat (4) paling sedikit berupa:
- a. daftar rincian Kewenangan Klinis untuk tiap spesialisasi medis;
 - b. daftar Mitra Bestari yang merepresentasikan tiap spesialisasi medis; dan
 - c. Buku Putih untuk setiap pelayanan medis.

Pasal 117

- (1) Proses Kredensial dilakukan oleh Sub Komite Kredensial Staf Medis dengan ketentuan sebagai berikut:
- a. Sub Komite Kredensial Staf Medis melakukan pengkajian dan penelitian mengenai:
 - 1. keabsahan persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 116 ayat (1);
 - 2. kompetensi, meliputi:
 - a) berbagai area kompetensi sesuai standar kompetensi yang disahkan oleh lembaga pemerintah yang berwenang;
 - b) kognitif;
 - c) afektif; dan
 - d) psikomotor.
 - 3. kesehatan fisik dan mental; dan
 - 4. perilaku etika profesi.

b. Sub ...

- b. Sub Komite Kredensial Staf Medis mewawancara Staf Medis, yang diikuti paling sedikit oleh:
 - 1) Sub Komite Kredensial Staf Medis, 2 (dua) orang;
 - 2) anggota Komite Medik, paling sedikit 3 (tiga) dari 7 (tujuh) orang;
 - 3) Ketua Kelompok Staf Medis terkait; dan
 - 4) Mitra Bestari, jika diperlukan.
 - c. Sub Komite Kredensial Staf Medis mengkaji Kewenangan Klinis yang akan diberikan bagi pemohon dengan menggunakan daftar rincian Kewenangan Klinis;
 - d. pengambilan keputusan pemberian Kewenangan Klinis dilakukan maksimal 1 (satu) minggu setelah wawancara;
 - e. dalam pelaksanaan pengambilan keputusan pemberian Kewenangan Klinis sebagaimana dimaksud dalam huruf d, dilakukan dengan cara musyawarah untuk mufakat;
 - f. dalam hal pengambilan keputusan pemberian Kewenangan Klinis sebagaimana dimaksud dalam huruf e tidak mufakat, pengambilan keputusan pemberian Kewenangan Klinis dapat dilakukan dengan pemungutan suara terbanyak; dan
 - g. hasil keputusan yang diambil.
- (2) Dalam melakukan kajian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan huruf c, Sub Komite Kredensial Staf Medis dapat membentuk panel atau Panitia Adhoc dengan melibatkan Mitra Bestari dari disiplin yang sesuai dengan Kewenangan Klinis yang diminta berdasarkan Buku Putih.
- (3) Dalam hal Sub Komite Kredensial Staf Medis membentuk panel atau Panitia Adhoc dengan melibatkan Mitra Bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Sub Komite Kredensial Staf Medis melakukan seleksi terhadap anggota panel atau Panitia Adhoc dengan mempertimbangkan reputasi, adanya konflik kepentingan, bidang disiplin, dan kompetensi yang bersangkutan.
- (4) Dalam pengambilan keputusan pemberian Kewenangan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g, mempertimbangkan:
- a. pendidikan:
 - 1) lulus dari sekolah kedokteran yang terakreditasi atau dari sekolah kedokteran luar negeri dan sudah diregistrasi; dan
 - 2) menyelesaikan program pendidikan konsultan.
 - b. perizinan:
 - 1) memiliki STR yang sesuai dengan bidang profesi; dan
 - 2) memiliki izin praktik yang masih berlaku.
 - c. kegiatan ...

- c. kegiatan penjagaan mutu profesi:
 - 1) menjadi anggota organisasi yang melakukan penilaian kompetensi bagi anggotanya; dan
 - 2) berpartisipasi aktif dalam proses evaluasi mutu klinis.
 - d. kualifikasi personal:
 - 1) riwayat disiplin dan etik profesi;
 - 2) keanggotaan dalam perhimpunan profesi yang diakui;
 - 3) riwayat keterlibatan dalam tindakan kekerasan;
 - 4) memiliki asuransi proteksi profesi; dan
 - 5) keadaan sehat jasmani dan mental, termasuk tidak terlibat penggunaan obat terlarang dan alkohol, yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan terhadap pasien.
 - e. pengalaman di bidang keprofesian:
 - 1) riwayat tempat pelaksanaan praktik profesi; dan
 - 2) riwayat tuntutan medis atau klaim oleh pasien selama menjalankan profesi.
- (5) Hasil keputusan yang diambil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g, dituangkan dalam:
- a. Berita Acara Kredensial; dan
 - b. rekomendasi hasil Kredensial, yang memuat rincian Kewenangan Klinis yang diberikan atau penolakan Kewenangan Klinis.
- (6) Rekomendasi hasil Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf b, disampaikan oleh Komite Medik secara tertulis kepada Direktur.

Pasal 118

- (1) Berdasarkan Rekomendasi hasil Kredensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 117 ayat (6), Direktur dapat menerima atau menolak pemberian Kewenangan Klinis.
- (2) Dalam hal Direktur menerima pemberian Kewenangan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Direktur menerbitkan Surat Penugasan Klinis.
- (3) Surat Penugasan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disampaikan kepada Staf Medis pemohon melalui Bagian Tata Usaha atau Kepala Bidang Medik dengan tembusan kepada Komite Medik.

(4) Dalam ...

- (4) Dalam hal Direktur menolak pemberian Kewenangan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direktur menugaskan Bagian Tata Usaha atau Kepala Bidang Medik menyiapkan surat pemberitahuan penolakan yang ditandatangani oleh Direktur dan disampaikan kepada Staf Medis pemohon serta ditembuskan kepada Komite Medik.

Pasal 119

Proses Kredensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 117 dan Pasal 118 dilaksanakan dengan semangat keterbukaan, adil, obyektif, sesuai dengan prosedur, dan terdokumentasi.

Bagian Keenam

Penambahan, Pengurangan, Pembekuan dan Pengakhiran/Pencabutan Kewenangan Klinis

Paragraf 1

Umum

Pasal 120

- (1) Direktur dapat menambah, mengurangi, membekukan, atau mengakhiri Kewenangan Klinis seorang Staf Medis berdasarkan pertimbangan Komite Medik atau alasan/pertimbangan tertentu.
- (2) Pemberian penambahan, pengurangan, pembekuan dan pengakhiran/pencabutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan oleh Direktur berdasarkan pertimbangan *Clinical Appraisal* (tinjauan atau telaah) hasil proses Rekredensial berupa surat rekomendasi dari Komite Medik.

Paragraf 2

Proses Rekredensial

Pasal 121

- (1) Staf Medis wajib mengajukan permohonan Rekredensial kepada Direktur melalui Kelompok Staf Medis.
- (2) Permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diajukan paling lambat 2 (dua) minggu sebelum masa berlaku Surat Penugasan Klinis berakhir.
- (3) Berdasarkan permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Direktur:
 - a. mengkoordinasikannya dengan Kelompok Staf Medis; dan
 - b. membuat surat tugas yang ditujukan kepada Ketua Komite Medik melalui Bagian Tata Usaha atau Kepala Bidang Medik untuk dilakukannya proses Rekredensial.

(4) Berdasarkan ...

- (4) Berdasarkan surat tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Komite Medik melakukan proses Rekredensial, yang dipimpin dan diatur oleh Sub Komite Kredensial Staf Medis.

Pasal 122

- (1) Proses Rekredensial dilakukan oleh Sub Komite Kredensial Staf Medis dengan ketentuan sebagai berikut:
- a. Sub Komite Kredensial melakukan pengkajian Kewenangan Klinis yang dimohon oleh Staf Medis dengan berpedoman pada daftar rincian Kewenangan Klinis dan/atau instrumen lainnya yang ditetapkan oleh RSUD;
 - b. Sub Komite Kredensial Staf Medis melakukan wawancara guna mencari informasi atau data Staf Medis dengan menghadirkan:
 1. Staf Medis yang memohon proses Rekredensial;
 2. Ketua Kelompok Staf Medis; dan
 3. Komite Medik, paling sedikit 3 (tiga) orang.
 - c. dalam wawancara sebagaimana dimaksud dalam huruf b, harus mempertimbangkan area kompetensi praktisi klinis sebagai berikut:
 1. asuhan pasien;
 2. pengetahuan medis/klinis;
 3. pembelajaran dan peningkatan berbasis praktik, menggunakan bukti dan metode ilmiah untuk investigasi, evaluasi dan paraktik asuhan pasien;
 4. keterampilan hubungan antar manusia atau interpersonal dan komunikasi;
 5. profesionalisme profesi;
 6. praktik berbasis sistem; dan
 7. area kompetensi praktisi klinis lainnya yang dibutuhkan dalam proses Rekredensial.
 - d. pengambilan keputusan terkait Kewenangan Klinis dilakukan maksimal 1 (satu) minggu setelah wawancara sebagaimana dimaksud dalam huruf b dilaksanakan;
 - e. dalam pelaksanaan pengambilan keputusan terkait Kewenangan Klinis sebagaimana dimaksud dalam huruf d, dilakukan dengan cara musyawarah untuk mufakat;
 - f. dalam hal pengambilan keputusan terkait Kewenangan Klinis sebagaimana dimaksud dalam huruf e tidak mufakat, pengambilan keputusan pemberian Kewenangan Klinis dapat dilakukan dengan pemungutan suara terbanyak; dan

g. hasil ...

- g. hasil keputusan yang diambil.
- (2) Hasil keputusan yang diambil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g, berupa:
 - a. Berita Acara Rekredensial; dan
 - b. rekomendasi hasil Rekredensial, yang memuat rincian sebagai berikut:
 - 1. Kewenangan Klinis yang bersangkutan dilanjutkan;
 - 2. Kewenangan Klinis yang bersangkutan ditambah;
 - 3. Kewenangan Klinis yang bersangkutan dikurangi;
 - 4. Kewenangan Klinis yang bersangkutan diubah/dimodifikasi;
 - 5. dan/atau Kewenangan Klinis yang bersangkutan dibekukan untuk waktu tertentu; dan/atau
 - 6. Kewenangan Klinis yang bersangkutan diakhiri.
- (3) Rekomendasi hasil Rekredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disampaikan oleh Komite Medik secara tertulis kepada Direktur.

Pasal 123

Rekredensial dapat dilakukan sewaktu-waktu, apabila:

- a. terdapat kompetensi baru;
- b. terdapat kompetensi yang jarang dilakukan; dan
- c. terdapat rekomendasi dari Kelompok Staf Medis yang menyatakan adanya:
 - 1. perubahan kondisi fisik/kesehatan Staf Medis;
 - 2. pengurangan kompetensi dari hasil audit medis;
 - 3. pencabutan perubahan/modifikasi dan pemberian Kewenangan Klinis kembali; atau
 - 4. kondisi lain yang ditetapkan oleh RSUD.

Pasal 124

- (1) Direktur menerbitkan Surat Penugasan Klinis kepada Staf Medis dengan mencantumkan Kewenangan Klinis, apabila Direktur mengambil keputusan berdasarkan rekomendasi hasil Rekredensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 122 ayat (2) huruf b, berupa:
 - a. Kewenangan Klinis dilanjutkan;
 - b. Kewenangan Klinis ditambah;
 - c. Kewenangan Klinis dikurangi; dan
 - d. Kewenangan Klinis diubah/dimodifikasi.

(2) Surat ...

- (2) Surat Penugasan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disampaikan kepada Staf Medis pemohon melalui Bagian Tata Usaha atau Kepala Bidang Medik dengan tembusan kepada Komite Medik.
- (3) Direktur menugaskan Ketua Komite Medik untuk melakukan pembinaan Staf Medis, apabila Direktur mengambil keputusan berdasarkan rekomendasi hasil Rekredensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 122 ayat (2) huruf b berupa:
 - a. pembekuan Kewenangan Klinis untuk waktu tertentu; dan/atau
 - b. pengakhiran/pencabutan Kewenangan Klinis.
- (4) Terhadap Staf Medis yang Kewenangan Klinisnya ditambah, dikurangi, diubah/dimodifikasi, dibekukan dan dicabut/diakhiri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3), Komite Medik wajib melakukan pembinaan profesi melalui mekanisme pendampingan (*proctoring*).
- (5) Pembinaan profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan oleh:
 - a. Sub Komite Peningkatan Mutu Profesi Medis; dan/atau
 - b. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi.

Pasal 125

- (1) Pencabutan dan pembekuan Kewenangan Klinis Staf Medis dilakukan, apabila:
 - a. kesehatan Staf Medis terganggu, baik secara fisik maupun mental;
 - b. terjadi kecelakaan medis yang diduga karena inkompetensi atau karena tindakan disiplin dari Komite Medik; dan
 - c. alasan tertentu lainnya.
- (2) Kewenangan Klinis Staf Medis yang dibekukan sementara waktu dan dicabut/diakhiri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan kembali, apabila:
 - a. Staf Medis telah pulih kompetensinya berdasarkan hasil pembinaan profesi melalui mekanisme pendampingan (*proctoring*); dan
 - b. hasil rekomendasi dari Komite Medik yang dilakukan oleh Sub Komite Kredensial Staf Medis.

Pasal 126

Proses Rekredensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 122 sampai dengan Pasal 125 dilaksanakan dengan semangat keterbukaan, adil, obyektif, sesuai dengan prosedur, dan terdokumentasi.

Bagian Ketujuh ...

Bagian Ketujuh
Surat Penugasan Klinis
Pasal 127

- (1) Surat Penugasan Klinis berlaku selama 3 (tiga) tahun.
- (2) Surat Penugasan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berakhir sebelum jangka waktu 3 (tiga) tahun, dalam hal:
 - a. izin praktik yang bersangkutan sudah tidak berlaku sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. kondisi fisik atau mental Staf Medis yang bersangkutan tidak mampu lagi melakukan pelayanan medis secara menetap;
 - c. Staf Medis telah berusia 60 (enam puluh) tahun atau dokter pendidik klinis telah berusia 65 (enam puluh lima) tahun;
 - d. Staf Medis tidak memenuhi kriteria dan syarat-syarat yang ditetapkan dalam Kewenangan Klinis dan/atau kontrak kerja;
 - e. Staf Medis melakukan tindakan yang tidak profesional, kelalaian, atau perilaku menyimpang lainnya;
 - f. Staf Medis diberhentikan oleh Direktur karena melakukan pelanggaran disiplin kepegawaian sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan; dan/atau
 - g. Staf Medis diberhentikan oleh Direktur karena yang bersangkutan mengakhiri kontrak dengan RSUD setelah mengajukan pemberitahuan 1 (satu) tahun sebelumnya.
- (3) Jangka waktu penugasan Staf Medis berakhir sesuai dengan ketentuan dan/atau kontrak kerja yang berlaku.
- (4) Jangka waktu pengakhiran penugasan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), berlaku bagi tenaga kontrak, tenaga honorer dan konsultan tamu.
- (5) Kewenangan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) akan berakhir, apabila Surat Penugasan Klinis habis masa berlakunya atau dicabut oleh Direktur.

Bagian Kedelapan
Rapat Komite Medik
Paragraf 1
Umum
Pasal 128

Rapat Komite Medik terdiri dari:

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

Paragraf 2 ...

Paragraf 2
Rapat Rutin
Pasal 129

- (1) Rapat rutin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 128 huruf a, dilaksanakan paling sedikit 1 (satu) kali setiap bulan.
- (2) Rapat rutin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dihadiri oleh semua Kelompok Staf Medis dan/atau dengan semua Staf Medis.
- (3) Rapat rutin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipimpin oleh Ketua Komite Medik.
- (4) Dalam hal Ketua Komite Medik tidak hadir, rapat rutin dipimpin oleh Wakil Ketua Komite Medik.
- (5) Dalam hal Ketua Komite Medik dan Wakil Ketua Komite Medik tidak hadir, rapat rutin dipimpin oleh salah satu dari anggota Komite Medik yang hadir.

Pasal 130

- (1) Rapat khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 128 huruf b, diadakan apabila:
 - a. ada permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 3 (tiga) anggota Staf Medis; dan/atau
 - b. ada keadaan atau situasi tertentu yang sifatnya mendesak untuk segera ditangani dalam rapat Komite Medik.
- (2) Undangan rapat khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disampaikan oleh Ketua Komite Medik kepada seluruh anggota Komite Medik.
- (3) Undangan rapat khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus mencantumkan tujuan spesifik dari rapat tersebut.
- (4) Rapat khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1), wajib dihadiri oleh Ketua Komite Medik, Wakil Ketua Komite Medik dan anggota Komite Medik

Pasal 131

- (1) Rapat tahunan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 128 huruf c, dilaksanakan sekali dalam setahun.
- (2) Undangan rapat tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan oleh Ketua Komite Medik kepada seluruh anggota Komite Medik serta pihak-pihak terkait.

(3) Rapat ...

- (3) Rapat tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) wajib dihadiri oleh Ketua Komite Medik, Wakil Ketua Komite Medik, anggota Komite Medik dan pihak-pihak terkait.

Paragraf 3

Kuorum

Pasal 132

- (1) Rapat rutin dan rapat khusus Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 129 dan Pasal 130 dinyatakan sah apabila dihadiri oleh paling sedikit $\frac{2}{3}$ (dua per tiga) anggota Komite Medik.
- (2) Dalam hal kuorum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terpenuhi, hasil rapat dituangkan dalam hasil rapat rutin.
- (3) Dalam hal kuorum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak terpenuhi, rapat dinyatakan ditunda untuk 1 (satu) kali penundaan.
- (4) Dalam hal rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dinyatakan ditunda, dilakukan penjadwalan untuk rapat selanjutnya.

Paragraf 4

Keputusan Rapat Komite Medik

Pasal 133

- (1) Keputusan rapat Komite Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 128 didasarkan pada perhitungan suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan suara.
- (2) Perhitungan suara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya berasal dari anggota Komite Medik yang hadir.
- (3) Dalam hal jumlah suara sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diperoleh sama, Ketua atau Wakil Ketua berwenang menyelenggarakan pemungutan suara ulang.

Pasal 134

- (1) Direktur dapat mengusulkan perubahan atau pembatalan setiap keputusan yang diambil pada rapat rutin atau rapat khusus sebelumnya dengan syarat usulan tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat.
- (2) Dalam hal usulan perubahan atau pembatalan keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak diterima dalam rapat, usulan tersebut tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu 3 (tiga) bulan terhitung sejak saat ditolaknya usulan tersebut.

Bagian Kesembilan

Panitia *Adhoc*

Pasal 135

- (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) Mitra Bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan sekelompok Staf Medis dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan dengan profesi medis.
- (5) Staf Medis yang tergolong sebagai Mitra Bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dapat berasal dari rumah sakit lain, perhimpunan dokter spesialis/dokter gigi spesialis, dan/atau instansi pendidikan kedokteran /kedokteran gigi.

Bagian Kesepuluh

Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 136

- (1) Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Komite Medik dilakukan oleh badan-badan yang berwenang sesuai dengan ketentuan 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 RSUD.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilaksanakan melalui:
 - a. advokasi, sosialisasi dan bimbingan teknis;
 - b. pelatihan dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia; dan
 - c. monitoring dan evaluasi.

BAB IX

TATA KELOLA STAF KEPERAWATAN

Bagian Kesatu

Staf Keperawatan

Pasal 137

- (1) Persyaratan Staf Keperawatan harus memiliki:
 - a. kompetensi yang dibutuhkan;
 - b. STR; dan

c. SIP ...

- c. SIP.
- (2) Selain persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Staf Keperawatan harus:
 - a. sehat jasmani dan rohani yang baik untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya; dan
 - b. memiliki perilaku, moral dan etik yang baik.

Bagian Kedua

Komite Keperawatan

Paragraf 1

Pembentukan

Pasal 138

- (1) Komite Keperawatan merupakan organisasi non struktural di RSUD Keperawatan dibentuk oleh Direktur, yang keanggotaannya terdiri dari Staf Keperawatan dengan mempertimbangkan sikap profesional, kompetensi, pengalaman kerja, reputasi dan perilaku.
- (2) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan Staf Keperawatan.
- (3) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (4) Masa kerja Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah 3 (tiga) tahun.

Paragraf 2

Susunan Komite Keperawatan

Pasal 139

Susunan Komite Keperawatan terdiri dari:

- a. ketua;
- b. sekretaris; dan
- c. sub komite.

Pasal 140

- (1) Ketua Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 139 huruf a, ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari Staf Keperawatan yang bekerja di RSUD.
- (2) Ketua Komite Keperawatan dapat menjadi Ketua Sub Komite.
- (4) Persyaratan untuk menjadi Ketua Komite Keperawatan adalah:
 - a. mempunyai kredibilitas yang tinggi dalam profesinya;
 - b. menguasai segi ilmu profesinya dalam jangkauan, ruang lingkup, sasaran dan dampak yang luas;

c. peka ...

- c. peka terhadap perkembangan RSUD;
- d. bersifat terbuka, bijaksana dan jujur;
- e. mempunyai kepribadian yang dapat diterima dan disegani di lingkungan profesinya; dan
- f. mempunyai integritas keilmuan dan etika profesi yang tinggi.

Pasal 141

- (1) Sekretaris Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 139 huruf b, ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Keperawatan dengan memperhatikan masukan dari Staf Keperawatan yang bekerja di RSUD.
- (2) Sekretaris Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat menjadi salah satu Ketua Sub Komite.

Pasal 142

- (1) Sub Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 139 huruf c, terdiri dari:
 - a. Sub Komite Mutu Profesi;
 - b. Sub Komite Kredensial Staf Keperawatan; dan
 - c. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi;
- (2) Sub Komite Mutu Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a bertugas melakukan audit keperawatan dan merekomendasikan kebutuhan pengembangan profesional berkelanjutan bagi Staf Keperawatan.
- (3) Sub Komite Kredensial Staf Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, bertugas merekomendasikan Kewenangan Klinis yang adekuat sesuai kompetensi yang dimiliki setiap Staf Keperawatan.
- (4) Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, bertugas merekomendasikan pembinaan etik dan disiplin profesi.
- (5) Ketua Sub Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Keperawatan dengan memperhatikan masukan dari Staf Keperawatan yang bekerja di RSUD.

Paragraf 3

Tugas dan Fungsi Komite Keperawatan

Pasal 143

- (1) Tugas Komite Keperawatan adalah:
 - a. melakukan Kredensial bagi seluruh Staf Keperawatan yang akan melakukan pelayanan keperawatan dan kebidanan di RSUD;
 - b. memelihara ...

- b. memelihara mutu profesi Staf Keperawatan;
 - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi perawat dan bidan;
 - d. menyusun daftar rincian Kewenangan Klinis dan Buku Putih;
 - e. melakukan verifikasi persyaratan Kredensial;
 - f. merekomendasikan Kewenangan Klinis bagi Staf Keperawatan;
 - g. merekomendasikan pemulihan Kewenangan Klinis;
 - h. melakukan Kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan;
 - i. menyusun data dasar profil Staf Keperawatan sesuai area praktik;
 - j. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan Staf Keperawatan;
 - k. melakukan audit keperawatan dan kebidanan;
 - l. memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan;
 - m. melakukan sosialisasi kode etik profesi Staf Keperawatan;
 - n. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi Staf Keperawatan;
 - o. merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik dalam kehidupan profesi dan pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan;
 - p. merekomendasikan pencabutan Kewenangan Klinis;
 - q. melaporkan seluruh proses Kredensial kepada Direktur;
 - r. memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan keperawatan dan kebidanan; dan
 - s. melaporkan pelaksanaan tugas kepada Direktur.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), fungsi Komite Keperawatan adalah:
- a. peningkatan profesionalisme Staf Keperawatan yang bekerja di RSUD;
 - b. pelaksana Kredensial;
 - c. pemelihara mutu profesi; dan
 - d. menjaga disiplin dan etika profesi Staf Keperawatan.

Paragraf 4

Wewenang, Tanggung Jawab dan Kewajiban

Pasal 144

Dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 143, Komite Keperawatan berwenang:

- a. memberikan ...

- a. memberikan rekomendasi rincian Kewenangan Klinis;
- b. memberikan rekomendasi perubahan rincian Kewenangan Klinis;
- c. memberikan rekomendasi penolakan Kewenangan Klinis tertentu;
- d. memberikan rekomendasi Surat Penugasan Klinis;
- e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit keperawatan dan kebidanan;
- f. memberikan rekomendasi pendidikan keperawatan dan pendidikan kebidanan berkelanjutan; dan
- g. memberikan rekomendasi pendampingan dan memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Paragraf 5

Sub Komite Mutu Profesi

Pasal 145

- (1) Susunan Sub Komite Mutu Profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 142 ayat (1) huruf a, terdiri dari:
 - a. ketua merangkap anggota;
 - b. sekretaris merangkap anggota; dan
 - c. anggota.
- (2) Uraian tugas Sub Komite Mutu Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:
 - a. menyusun rencana kerja/program kerja;
 - b. melaksanakan rencana kerja/program kerja;
 - c. melaksanakan audit asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan;
 - d. menyusun data dasar profil Staf Keperawatan sesuai area praktik;
 - e. memberikan rekomendasi perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan bagi Staf Keperawatan;
 - f. memberikan rekomendasi proses pendampingan (*proctoring*) bagi Staf Keperawatan yang membutuhkan;
 - g. membuat panduan mutu pelayanan keperawatan;
 - h. memelihara mutu profesi Staf Keperawatan;
 - i. melaporkan pelaksanaan tugas secara berkala kepada Komite Keperawatan; dan
 - j. membuat laporan akhir tahun dan menyampaikannya kepada Komite Keperawatan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Sub Komite Mutu Profesi mempunyai fungsi pelaksana kebijakan di bidang mutu profesi Staf Keperawatan.

Paragraf 6

Sub Komite Kredensial Staf Keperawatan

Pasal 146

- (1) Susunan Sub Komite Kredensial Staf Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 142 ayat (1) huruf b, terdiri dari:
 - a. ketua merangkap anggota;
 - b. sekretaris merangkap anggota; dan
 - c. anggota.
- (2) Ketua Sub Komite Kredensial Staf Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dapat berasal dari Ketua, Wakil Ketua, Sekretaris dan anggota yang dipilih dari anggota Kelompok Staf Keperawatan.
- (3) Anggota pada Sub Komite Kredensial Staf Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), adalah wakil dari anggota Kelompok Staf Keperawatan dan/atau yang mewakili.

Pasal 147

- (1) Uraian tugas Sub Komite Kredensial Staf Keperawatan adalah:
 - a. menyusun rencana kerja/program kerja;
 - b. melaksanakan rencana kerja/program kerja;
 - c. menyusun daftar rincian Kewenangan Klinis;
 - d. menyusun Buku Putih (*white paper*) yang merupakan dokumen persyaratan terkait kompetensi yang dibutuhkan melakukan setiap jenis pelayanan keperawatan dan kebidanan sesuai dengan standar kompetensinya;
 - e. menerima hasil verifikasi persyaratan Kredensial;
 - f. merekomendasikan tahapan proses Kredensial;
 - g. melaksanakan Kredensial dengan melibatkan lintas fungsi sesuai kebutuhan;
 - h. merekomendasikan pemulihan Kewenangan Klinis bagi setiap Staf Keperawatan;
 - i. melakukan Kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan;
 - j. merekomendasikan Kewenangan Klinis dan penerbitan Surat Penugasan Klinis;
 - k. melaporkan pelaksanaan tugas secara berkala kepada Komite Keperawatan; dan
 - l. membuat laporan akhir tahun dan menyampaikannya kepada Komite Keperawatan.

(2) Dalam ...

- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Sub Komite Kredensial Staf Keperawatan mempunyai fungsi pelaksana kebijakan Komite Keperawatan di bidang Kredensial profesi Staf Keperawatan.

Paragraf 7

Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi

Pasal 148

- (1) Susunan Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 142 ayat (1) huruf c, terdiri dari:
 - a. ketua merangkap anggota;
 - b. sekretaris merangkap anggota; dan
 - c. anggota.
- (2) Ketua Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dapat berasal dari Ketua, Wakil Ketua, Sekretaris dan anggota yang dipilih dari anggota Kelompok Staf Keperawatan.

Pasal 149

- (1) Uraian tugas Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi adalah:
 - a. menyusun rencana kerja/program kerja;
 - b. melaksanakan rencana kerja/program kerja;
 - c. menyusun tata laksana pemantauan dan penanganan masalah etika dan disiplin profesi Staf Keperawatan;
 - d. mensosialisasikan kebijakan, peraturan dan hal-hal lain yang berkaitan dengan etika dan disiplin profesi Staf Keperawatan;
 - e. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi Staf Keperawatan;
 - f. melakukan penegakan disiplin profesi keperawatan dan kebidanan;
 - g. merekomendasikan penyelesaian masalah-masalah pelanggaran disiplin dan masalah-masalah etik dalam kehidupan profesi dan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan;
 - h. merekomendasikan pencabutan Kewenangan Klinis dan/atau Surat Penugasan Klinis;
 - i. memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan;
 - k. melaporkan pelaksanaan tugas secara berkala kepada Komite Keperawatan; dan
 - l. membuat laporan akhir tahun dan menyampaikannya kepada Komite Keperawatan.

Bagian Ketiga
Pemberian Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*)

Paragraf 1

Umum

Pasal 150

- (1) Kewenangan Klinis adalah kewenangan untuk melaksanakan asuhan keperawatan atau asuhan kebidanan sesuai dengan kompetensi profesi dan keahlian yang diberikan kepada Staf Keperawatan melalui proses Kredensial.
- (2) Pemberian Kewenangan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Direktur berdasarkan pertimbangan hasil proses Kredensial berupa surat rekomendasi dari Komite Keperawatan.
- (3) Kewenangan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) akan berakhir, apabila Surat Penugasan Klinis habis masa berlakunya atau dicabut oleh Direktur.

Paragraf 2

Proses Kredensial

Pasal 151

- (1) Staf Keperawatan wajib mengajukan permohonan Kredensial kepada Direktur melalui Kelompok Staf Keperawatan dengan melampirkan persyaratan paling sedikit sebagai berikut:
 - a. daftar riwayat hidup;
 - b. fotokopi STR dan fotokopi SIP;
 - c. status kepegawaian;
 - d. daftar kepangkatan terakhir;
 - e. surat rekomendasi dari Ketua Kelompok Staf Keperawatan; dan
 - f. Surat Pernyataan Kesanggupan mengikuti peraturan di Kelompok Staf Keperawatan, mengenai tata kerja, pendidikan dan pelatihan sesuai kebutuhan Kelompok Staf Keperawatan.
- (2) Berdasarkan permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direktur:
 - a. mengoordinasikannya dengan Kelompok Staf Keperawatan; dan
 - b. membuat surat tugas yang ditujukan kepada Ketua Komite Keperawatan melalui Bagian Tata Usaha atau Bidang Keperawatan untuk dilakukannya proses Kredensial.

(3) Berdasarkan ...

- (3) Berdasarkan surat tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d, Komite Keperawatan melakukan proses Kredensial, yang dipimpin dan diatur oleh Sub Komite Kredensial Staf Keperawatan.
- (4) Dalam melakukan proses Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Sub Komite Kredensial Staf Keperawatan dapat berpedoman pada instrumen yang ada dan telah ditetapkan RSUD.
- (5) Instrumen sebagaimana dimaksud pada ayat (4) paling sedikit berupa:
 - a. daftar rincian Kewenangan Klinis; dan
 - b. Buku Putih yang merupakan dokumen persyaratan terkait kompetensi yang dibutuhkan melakukan setiap jenis pelayanan keperawatan dan kebidanan sesuai dengan standar kompetensinya.

Pasal 152

- (1) Proses Kredensial dilakukan oleh Sub Komite Kredensial Staf Keperawatan dan Mitra Bestari dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Sub Komite Kredensial Staf Keperawatan melakukan pengkajian dan penelitian bersama Mitra Bestari mengenai:
 1. keabsahan persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 151 ayat (1);
 2. kompetensi, meliputi:
 - a) berbagai area kompetensi sesuai standar kompetensi yang disahkan oleh lembaga pemerintah yang berwenang;
 - b) kognitif;
 - c) afektif; dan
 - d) psikomotor.
 3. kesehatan fisik dan mental; dan
 4. perilaku etika profesi.
 - b. Mitra Bestari sebagaimana dimaksud dalam huruf a, berjumlah ganjil paling sedikit 3 (tiga) orang;
 - c. untuk melakukan penelitian kesehatan fisik dan mental Staf Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam huruf a angka 3, Sub Komite Kredensial Staf Keperawatan dan Mitra Bestari dapat mengkonsultasikan kepada dokter yang berwenang;
 - d. dalam melakukan pengkajian dan penelitian, Sub Komite Kredensial Staf Keperawatan dan Mitra Bestari dapat melakukan uji praktik, wawancara, uji tulis terhadap Staf Keperawatan;
 - e. dalam ...

- e. dalam hal wawancara sebagaimana dimaksud dalam huruf d dilakukan, Sub Komite Kredensial Staf Keperawatan dan Mitra Bestari menghadirkan:
 - 1) Sub Komite Kredensial Staf Keperawatan, 2 (orang);
 - 2) anggota Komite Keperawatan, paling sedikit 3 (tiga) dari 7 (tujuh) orang; dan
 - 3) Ketua Kelompok Staf Keperawatan terkait.
 - f. Sub Komite Kredensial Staf Keperawatan dan Mitra Bestari mengkaji Kewenangan Klinis yang akan diberikan bagi Staf Keperawatan pemohon dengan menggunakan daftar rincian Kewenangan Klinis; dan
 - g. berdasarkan hasil kajian dan penelitian, Sub Komite Kredensial Staf Keperawatan dan Mitra Bestari mengambil keputusan pemberian Kewenangan Klinis.
- (2) Dalam pengambilan keputusan pemberian Kewenangan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g, mempertimbangkan:
- a. pendidikan:
 - 1. lulus dari sekolah keperawatan yang terakreditasi atau dari sekolah keperawatan luar negeri dan sudah diregistrasi; dan
 - 2. menyelesaikan program pendidikan konsultan.
 - b. perizinan:
 - 1. memiliki STR yang sesuai dengan bidang profesi; dan
 - 2. memiliki izin praktik yang masih berlaku.
 - c. kegiatan penjagaan mutu profesi:
 - 1. menjadi anggota organisasi yang melakukan penilaian kompetensi bagi anggotanya; dan
 - 2. berpartisipasi aktif dalam proses evaluasi mutu klinis.
 - d. kualifikasi personal:
 - 1. riwayat disiplin dan etik profesi;
 - 2. keanggotaan dalam perhimpunan profesi yang diakui;
 - 3. riwayat keterlibatan dalam tindakan kekerasan;
 - 4. memiliki asuransi proteksi profesi; dan
 - 5. keadaan sehat jasmani dan mental, termasuk tidak terlibat penggunaan obat terlarang dan alkohol, yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan terhadap pasien.
 - e. pengalaman di bidang keprofesian:
 - 1. riwayat tempat pelaksanaan praktik profesi; dan
 - 2. riwayat ...

2. riwayat mengenai tuntutan medis dari pasien selama menjalankan profesi.
- (3) Hasil keputusan yang diambil sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dituangkan dalam:
 - a. Berita Acara Kredensial; dan
 - b. rekomendasi hasil Kredensial, yang memuat rincian Kewenangan Klinis yang diberikan atau penolakan Kewenangan Klinis.
- (4) Rekomendasi hasil Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disampaikan oleh Komite Keperawatan secara tertulis kepada Direktur.

Pasal 153

- (1) Berdasarkan Rekomendasi hasil Kredensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 152 ayat (4), Direktur dapat menerima atau menolak pemberian Kewenangan Klinis.
- (2) Dalam hal Direktur menerima pemberian Kewenangan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direktur menerbitkan Surat Penugasan Klinis.
- (3) Surat Penugasan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (2), disampaikan kepada Staf Keperawatan pemohon melalui Bagian Tata Usaha atau Kepala Bidang Keperawatan dengan tembusan kepada Komite Keperawatan.
- (4) Dalam hal Direktur menolak pemberian Kewenangan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direktur menugaskan Bagian Tata Usaha atau Kepala Bidang Keperawatan menyiapkan surat pemberitahuan penolakan yang ditandatangani oleh Direktur dan disampaikan kepada Staf Keperawatan pemohon serta ditembuskan kepada Komite Keperawatan.

Pasal 154

Proses Kredensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 152 dan Pasal 153 dilaksanakan dengan semangat keterbukaan, adil, obyektif, sesuai dengan prosedur, dan terdokumentasi.

Bagian Keempat

Penambahan, Pengurangan, Pembekuan dan Pengakhiran/Pencabutan Kewenangan Klinis

Paragraf 1

Umum

Pasal 155

- (1) Direktur dapat menambah, mengurangi, membekukan, atau mengakhiri Kewenangan Klinis seorang Staf Keperawatan berdasarkan pertimbangan Komite Keperawatan atau alasan/pertimbangan tertentu.

(2) Pemberian ...

- (2) Pemberian penambahan, pengurangan, pembekuan dan pengakhiran/pencabutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Direktur berdasarkan pertimbangan *Clinical Appraisal* (tinjauan atau telaah) hasil proses Rekredensial berupa surat rekomendasi dari Komite Keperawatan.

Paragraf 2

Proses Rekredensial

Pasal 156

- (1) Staf Keperawatan wajib mengajukan permohonan Rekredensial kepada Direktur melalui Kelompok Staf Keperawatan.
- (2) Permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diajukan paling lambat 2 (dua) minggu sebelum masa berlaku Surat Penugasan Klinis berakhir.
- (3) Berdasarkan permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Direktur:
 - a. mengoordinasikannya dengan Kelompok Staf Keperawatan; dan
 - b. membuat surat tugas yang ditujukan kepada Ketua Komite Keperawatan melalui Bagian Tata Usaha atau Kepala Bidang Keperawatan untuk dilakukannya proses Rekredensial.
- (4) Berdasarkan surat tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Komite Keperawatan melakukan proses Rekredensial yang dipimpin dan diatur oleh Sub Komite Kredensial Staf Keperawatan.

Pasal 157

- (1) Proses Rekredensial dilakukan oleh Sub Komite Kredensial Staf Keperawatan dan Mitra Bestari dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Sub Komite Kredensial Staf Keperawatan dan Mitra Bestari melakukan pengkajian Kewenangan Klinis yang dimohon oleh Staf Keperawatan dengan berpedoman pada daftar rincian Kewenangan Klinis dan/atau instrumen lainnya yang ditetapkan oleh RSUD;
 - b. untuk melakukan penelitian kesehatan fisik dan mental Staf Keperawatan, Sub Komite Kredensial Staf Keperawatan dan Mitra Bestari dapat mengkonsultasikan kepada dokter yang berwenang;
 - c. dalam melakukan pengkajian dan penelitian, Sub Komite Kredensial Staf Keperawatan dan Mitra Bestari dapat melakukan uji praktik, wawancara, uji tulis terhadap Staf Keperawatan;
 - d. dalam hal wawancara sebagaimana dimaksud dalam huruf c dilakukan, Sub Komite Kredensial Staf Keperawatan dan Mitra Bestari menghadirkan:

1. Staf ...

1. Staf Keperawatan yang memohon proses Rekredensial;
 2. Ketua Kelompok Staf Keperawatan;
 3. Komite Keperawatan, paling sedikit 3 (tiga) orang.
- e. dalam pelaksanaan wawancara sebagaimana dimaksud dalam huruf d, harus mempertimbangkan area kompetensi praktisi klinis sebagai berikut:
1. asuhan pasien;
 2. pengetahuan medis/klinis;
 3. pembelajaran dan peningkatan berbasis praktik, menggunakan bukti dan metode ilmiah untuk investigasi, evaluasi dan paraktik asuhan pasien;
 4. keterampilan hubungan antar manusia atau interpersonal dan komunikasi;
 5. profesionalisme profesi;
 6. praktik berbasis sistem; dan
 7. area kompetensi praktisi klinis lainnya yang dibutuhkan dalam proses Rekredensial.
- f. Sub Komite Kredensial Staf Keperawatan dan Mitra Bestari mengkaji Kewenangan Klinis yang akan diberikan bagi pemohon dengan menggunakan daftar rincian Kewenangan Klinis;
- g. berdasarkan hasil kajian, Sub Komite Kredensial Staf Keperawatan dan Mitra Bestari mengambil keputusan pemberian Kewenangan Klinis; dan
- h. hasil keputusan yang diambil.
- (2) Hasil keputusan yang diambil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf h, berupa:
- a. Berita Acara Rekredensial; dan
 - b. rekomendasi hasil Rekredensial, yang memuat rincian sebagai berikut:
 1. Kewenangan Klinis yang bersangkutan dilanjutkan;
 2. Kewenangan Klinis yang bersangkutan ditambah;
 3. Kewenangan Klinis yang bersangkutan dikurangi;
 4. Kewenangan Klinis yang bersangkutan diubah/dimodifikasi;
 5. dan/atau Kewenangan Klinis yang bersangkutan dibekukan untuk waktu tertentu; dan/atau
 6. Kewenangan Klinis yang bersangkutan diakhiri.
- (3) Rekomendasi hasil Rekredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, disampaikan oleh Komite Keperawatan secara tertulis kepada Direktur.

Pasal 158

- (1) Direktur menerbitkan Surat Penugasan Klinis kepada Staf Keperawatan dengan mencantumkan Kewenangan Klinis, apabila Direktur mengambil keputusan berdasarkan rekomendasi hasil Rekredensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 157 ayat (2) huruf b, berupa:
 - a. Kewenangan Klinis dilanjutkan;
 - b. Kewenangan Klinis ditambah;
 - c. Kewenangan Klinis dikurangi; dan
 - d. Kewenangan Klinis diubah/dimodifikasi.
- (2) Surat Penugasan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada Staf Keperawatan pemohon melalui Bagian Tata Usaha atau Kepala Bidang Keperawatan dengan tembusan kepada Komite Keperawatan.
- (3) Direktur menugaskan Komite Keperawatan untuk melakukan pembinaan kepada Staf Keperawatan, apabila Direktur mengambil keputusan berdasarkan rekomendasi hasil Rekredensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 157 ayat (2) huruf b, berupa:
 - a. pembekuan Kewenangan Klinis untuk waktu tertentu; dan/atau
 - b. pengakhiran/pencabutan Kewenangan Klinis.
- (4) Terhadap Staf Keperawatan yang Kewenangan Klinisnya ditambah, dikurangi, diubah/dimodifikasi, dibekukan dan dicabut/diakhiri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3), Komite Keperawatan wajib melakukan pembinaan profesi melalui mekanisme pendampingan (*proctoring*).
- (5) Pembinaan profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan oleh:
 - a. Sub Komite Peningkatan Mutu; dan/atau
 - b. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi.

Pasal 159

- (1) Pencabutan dan pembekuan Kewenangan Klinis Staf Keperawatan dilakukan, apabila:
 - a. kesehatan Staf Keperawatan terganggu, baik secara fisik maupun mental;
 - b. terjadi kecelakaan medis yang diduga karena inkompetensi atau karena tindakan disiplin dari Komite Keperawatan; dan/atau
 - c. alasan/pertimbangan tertentu lainnya.
- (2) Kewenangan Klinis Staf Keperawatan yang dibekukan sementara waktu dan dicabut/diakhiri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan kembali, apabila:
 - a. Staf ...

- a. Staf Keperawatan telah pulih kompetensinya berdasarkan hasil pembinaan profesi melalui mekanisme pendampingan (*proctoring*); dan
- b. hasil rekomendasi dari Komite Keperawatan yang dilakukan oleh Sub Komite Kredensial Staf Keperawatan.

Bagian Kelima

Surat Penugasan Klinis

Pasal 160

- (1) Surat Penugasan Klinis berlaku selama 3 (tiga) tahun.
- (2) Surat Penugasan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berakhir sebelum jangka waktu 3 (tiga) tahun, dalam hal:
 - a. izin praktik yang bersangkutan sudah tidak berlaku sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. kondisi fisik atau mental Staf Keperawatan yang bersangkutan tidak mampu lagi melakukan pelayanan medis dan pelayanan keperawatan secara menetap;
 - c. Staf Keperawatan telah memasuki batas usia pensiun sesuai ketentuan perundang-undangan;
 - d. Staf Keperawatan tidak memenuhi kriteria dan syarat-syarat yang ditetapkan dalam Kewenangan Klinis dan/atau kontrak kerja;
 - e. Staf Keperawatan melakukan tindakan yang tidak profesional, kelalaian, atau perilaku menyimpang lainnya;
 - f. Staf Keperawatan diberhentikan oleh Direktur karena melakukan pelanggaran disiplin kepegawaian sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan; dan/atau
 - g. Staf Keperawatan diberhentikan oleh Direktur karena yang bersangkutan mengakhiri kontrak dengan RSUD setelah mengajukan pemberitahuan 1 (satu) tahun sebelumnya.
- (3) Jangka waktu penugasan Staf Keperawatan berakhir sesuai dengan ketetapan dan/atau kontrak kerja yang berlaku.
- (4) Kewenangan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) akan berakhir, apabila Surat Penugasan Klinis habis masa berlakunya atau dicabut oleh Direktur.

Bagian Keenam ...

Bagian Keenam
Rapat Komite Keperawatan
Pasal 161

Rapat Komite Keperawatan terdiri dari:

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

Pasal 162

- (1) Rapat rutin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 161 huruf a, dilaksanakan paling sedikit 1 (satu) kali setiap bulan.
- (2) Rapat rutin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dihadiri oleh semua Kelompok Staf Keperawatan dan kebidanan dan/atau dengan Komite Keperawatan.
- (3) Rapat rutin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipimpin oleh Ketua Komite Keperawatan.
- (4) Dalam hal Ketua Komite Keperawatan tidak hadir, rapat rutin dipimpin oleh Ketua Sub Komite.

Pasal 163

- (1) Rapat khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 161 huruf b, diadakan apabila:
 - a. ada permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 3 (tiga) anggota Staf Keperawatan; dan/atau
 - b. ada keadaan atau situasi tertentu yang sifatnya mendesak untuk segera ditangani dalam rapat Komite Keperawatan.
- (2) Undangan rapat khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disampaikan oleh Ketua Komite Keperawatan kepada seluruh anggota Komite Keperawatan.
- (3) Undangan rapat khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus mencantumkan tujuan spesifik dari rapat tersebut.
- (4) Rapat khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1), wajib dihadiri oleh Ketua Komite Keperawatan, Sekretaris dan anggota Komite Keperawatan.

Pasal 164

- (1) Rapat tahunan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 161 huruf c, dilaksanakan sekali dalam setahun.
- (2) Undangan rapat tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan oleh Ketua Komite Keperawatan kepada seluruh anggota Komite Keperawatan serta pihak-pihak terkait.

Bagian Ketujuh ...

Bagian Ketujuh

Panitia *Adhoc*

Pasal 165

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Keperawatan dapat dibantu oleh Panitia *Adhoc*.
- (2) Panitia *Adhoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur berdasarkan usulan Ketua Komite Keperawatan.
- (3) Panitia *Adhoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari Mitra Bestari sesuai disiplin/spesifikasi dan peminatan tenaga keperawatan berdasarkan kebutuhan rumah sakit.

Bagian Kedelapan

Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 166

- (1) Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Komite Keperawatan dilakukan oleh Direktur.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diarahkan untuk meningkatkan kinerja Komite Keperawatan dalam rangka menjamin mutu asuhan keperawatan atau asuhan kebidanan di RSUD.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilaksanakan melalui:
 - a. advokasi, sosialisasi dan bimbingan teknis;
 - b. pelatihan dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia; dan
 - c. monitoring dan evaluasi.

Bagian Kesembilan

Komite Tenaga Kesehatan Lainnya

Paragraf 1

Pembentukan

Pasal 167

- (1) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya merupakan organisasi non struktural yang dibentuk oleh Direktur yang keanggotaannya terdiri dari apoteker dan tenaga teknis kefarmasian, tenaga gizi, tenaga kesehatan lingkungan, fisioterapi, okupasi terapi, perekam medis dan informasi kesehatan, ahli teknologi laboratorium medik, teknisi pelayanan darah, terapis gigi dan mulut, pembimbing kesehatan kerja, radioterapis, fisikawan medis, ortotik prostetik dan lainnya.
- (2) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bukan merupakan wadah perwakilan Staf tenaga Kesehatan Lainnya.

(3) Komite ...

- (3) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (4) Masa kerja Komite Tenaga Kesehatan Lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah 3 (tiga) tahun.

Paragraf 2

Susunan Komite Tenaga Kesehatan Lainnya

Pasal 168

Susunan Komite Tenaga Kesehatan Lainnya terdiri dari:

- a. ketua;
- b. sekretaris; dan
- c. sub komite

Pasal 169

- (1) Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 168 huruf a, ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari Staf Tenaga Kesehatan Lainnya yang bekerja di RSUD.
- (2) Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lainnya dapat menjadi Ketua Sub Komite.
- (3) Persyaratan untuk menjadi Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lainnya 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 RSUD;
 - d. bersifat terbuka, bijaksana dan jujur;
 - e. mempunyai kepribadian yang dapat diterima dan disegani di lingkungan profesinya; dan
 - f. mempunyai integritas keilmuan dan etika profesi yang tinggi.

Pasal 170

- (1) Sekretaris Komite Tenaga Kesehatan Lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 168 huruf b, ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari ketua Komite Tenaga Kesehatan Lainnya dengan memperhatikan masukan dari Staf Tenaga Kesehatan Lainnya yang bekerja di RSUD.
- (2) Sekretaris Komite Tenaga Kesehatan Lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat menjadi salah satu Ketua Sub Komite.

Pasal 171 ...

Pasal 171

- (1) Sub Komite Tenaga Kesehatan Lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 168 huruf c, terdiri dari:
 - a. Sub Komite Mutu Profesi;
 - b. Sub Komite Kredensial Staf Tenaga Kesehatan Lainnya; dan
 - c. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi;
- (2) Sub Komite Mutu Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, bertugas melakukan audit tenaga kesehatan lainnya dan merekomendasikan kebutuhan pengembangan profesional berkelanjutan bagi Staf Tenaga Kesehatan Lainnya.
- (3) Sub Komite Kredensial Staf Tenaga Kesehatan Lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, bertugas merekomendasikan Kewenangan Klinis yang adekuat sesuai kompetensi yang dimiliki setiap Staf Tenaga Kesehatan Lainnya.
- (4) Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, bertugas merekomendasikan pembinaan etik dan disiplin profesi.
- (5) Ketua Sub Komite Staf Tenaga Kesehatan Lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Komite Tenaga Kesehatan Lainnya dengan memperhatikan masukan dari Staf Tenaga Kesehatan Lainnya yang bekerja di RSUD.

Paragraf 3

Tugas dan Fungsi Komite Staf Tenaga Kesehatan Lainnya

Pasal 172

- (1) Tugas Komite Staf Tenaga Kesehatan Lainnya adalah:
 - a. melakukan Kredensial bagi seluruh Staf Tenaga Kesehatan Lainnya;
 - b. memelihara mutu profesi Staf Tenaga Kesehatan Lainnya;
 - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi Staf Tenaga Kesehatan Lainnya;
 - d. menyusun daftar rincian Kewenangan Klinis dan Buku Putih;
 - e. melakukan verifikasi persyaratan Kredensial;
 - f. merekomendasikan Kewenangan Klinis bagi Staf Tenaga Kesehatan Lainnya;
 - g. merekomendasikan pemulihan Kewenangan Klinis;
 - h. melakukan Kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan;
 - i. menyusun ...

- i. menyusun data dasar profil Staf Tenaga Kesehatan Lainnya sesuai area praktik;
 - j. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan Staf Tenaga Kesehatan Lainnya;
 - k. melakukan audit asuhan kesehatan lainnya;
 - l. memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan;
 - m. melakukan sosialisasi kode etik profesi Staf Tenaga Kesehatan Lainnya;
 - n. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi Staf Tenaga Kesehatan Lainnya;
 - o. merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik dalam kehidupan profesi Staf Tenaga Kesehatan Lainnya;
 - p. merekomendasikan pencabutan Kewenangan Klinis;
 - q. melaporkan seluruh proses Kredensial kepada Direktur;
 - r. memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan kesehatan lainnya; dan
 - s. melaporkan pelaksanaan tugas kepada Direktur.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) fungsi Komite Tenaga Kesehatan Lainnya adalah:
- a. peningkatan profesionalisme Staf Tenaga Kesehatan Lainnya yang bekerja di RSUD;
 - b. pelaksana Kredensial;
 - c. pemelihara mutu profesi Staf Tenaga Kesehatan Lainnya; dan
 - d. menjaga disiplin dan etika profesi Staf Tenaga Kesehatan Lainnya.

Paragraf 4

Wewenang, Tanggung Jawab dan Kewajiban

Pasal 173

Dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 172, Komite Staf Tenaga Kesehatan Lainnya berwenang:

- a. memberikan rekomendasi rincian Kewenangan Klinis Staf Tenaga Kesehatan Lainnya;
- b. memberikan rekomendasi perubahan rincian Kewenangan Klinis Staf Tenaga Kesehatan Lainnya;
- c. memberikan rekomendasi penolakan Kewenangan Klinis tertentu;
- d. memberikan rekomendasi Surat Penugasan Klinis bagi Staf Tenaga Kesehatan Lainnya;
- e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit asuhan kesehatan lainnya;
- f. memberikan ...

- f. memberikan rekomendasi pendidikan Staf Tenaga Kesehatan Lainnya berkelanjutan; dan
- g. memberikan rekomendasi pendampingan dan memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Paragraf 5

Sub Komite Mutu Profesi

Pasal 174

- (1) Susunan Sub Komite Mutu Profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 171 ayat (1) huruf a, terdiri dari:
 - a. ketua merangkap anggota;
 - b. sekretaris merangkap anggota; dan
 - c. anggota.
- (2) Uraian tugas Sub Komite Mutu Profesi adalah:
 - a. menyusun rencana kerja/program kerja;
 - b. melaksanakan rencana kerja/program kerja;
 - c. melaksanakan audit asuhan kesehatan lainnya;
 - d. menyusun data dasar profil Staf Tenaga Kesehatan Lainnya sesuai area praktik;
 - e. memberikan rekomendasi perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan bagi Staf Tenaga Kesehatan Lainnya;
 - f. memberikan rekomendasi proses pendampingan (*proctoring*) bagi Staf Tenaga Kesehatan Lainnya yang membutuhkan;
 - g. membuat panduan mutu pelayanan kesehatan lainnya;
 - h. memelihara mutu profesi Staf Tenaga Kesehatan Lainnya;
 - i. melaporkan pelaksanaan tugas secara berkala kepada Ketua Komite Staf Tenaga Kesehatan Lainnya; dan
 - j. membuat laporan akhir tahun dan menyampaikannya kepada Ketua Komite Staf Tenaga Kesehatan Lainnya.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Sub Komite Mutu Profesi mempunyai fungsi pelaksana kebijakan di bidang mutu profesi Staf Tenaga Kesehatan Lainnya dan meningkatkan profesionalisme Staf Tenaga Kesehatan Lainnya.

Paragraf 6

Sub Komite Kredensial Staf Tenaga Kesehatan Lainnya

Pasal 175

- (1) Susunan Sub Komite Kredensial Staf Tenaga Kesehatan Lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 171 ayat (1) huruf b, terdiri dari:
 - a. ketua merangkap anggota;
 - b. sekretaris ...

- b. sekretaris merangkap anggota; dan
 - c. anggota.
- (2) Ketua Sub Komite Kredensial Staf Tenaga Kesehatan Lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dapat berasal dari Ketua, Wakil Ketua, Sekretaris dan anggota yang dipilih dari anggota Kelompok Staf Tenaga Kesehatan Lainnya.
- (3) Anggota pada Sub Komite Kredensial Staf Tenaga Kesehatan Lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah wakil dari anggota Kelompok Staf Tenaga Kesehatan Lainnya dan/atau yang mewakili.

Pasal 176

- (1) Uraian tugas Sub Komite Kredensial Staf Tenaga Kesehatan Lainnya adalah:
- a. menyusun rencana kerja/program kerja;
 - b. melaksanakan rencana kerja/program kerja;
 - c. menyusun daftar rincian Kewenangan Klinis;
 - d. menyusun Buku Putih (*white paper*) yang merupakan dokumen persyaratan terkait kompetensi yang dibutuhkan melakukan setiap jenis pelayanan kesehatan lainnya sesuai dengan standar kompetensinya;
 - e. menerima hasil verifikasi persyaratan Kredensial;
 - f. merekomendasikan tahapan proses Kredensial;
 - g. melaksanakan Kredensial dengan melibatkan lintas fungsi sesuai kebutuhan;
 - h. merekomendasikan pemulihan Kewenangan Klinis bagi setiap Staf Tenaga Kesehatan Lainnya;
 - i. melakukan Kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan;
 - j. merekomendasikan Kewenangan Klinis dan penerbitan Surat Penugasan Klinis;
 - k. melaporkan pelaksanaan tugas secara berkala kepada Ketua Komite Staf Tenaga Kesehatan Lainnya; dan
 - l. membuat laporan akhir tahun dan menyampaikannya kepada Ketua Komite Staf Tenaga Kesehatan Lainnya.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Sub Komite Kredensial Staf Tenaga Kesehatan Lainnya mempunyai fungsi pelaksana kebijakan Komite Staf Tenaga Kesehatan Lainnya di bidang Kredensial profesi Staf Tenaga Kesehatan Lainnya.

Paragraf 7

Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi

Pasal 177

- (1) Susunan Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 171 ayat (1) huruf c, terdiri dari:
 - a. ketua merangkap anggota;
 - b. sekretaris merangkap anggota; dan
 - c. anggota.
- (2) Ketua Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dapat berasal dari Ketua, Wakil Ketua, Sekretaris dan anggota yang dipilih dari anggota Kelompok Staf Tenaga Kesehatan Lainnya.

Pasal 178

Uraian tugas Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi adalah:

- a. menyusun rencana kerja/program kerja;
- b. melaksanakan rencana kerja/program kerja;
- c. menyusun tata laksana pemantauan dan penanganan masalah etika dan disiplin profesi Staf Tenaga Kesehatan Lainnya;
- d. mensosialisasikan kebijakan, peraturan dan hal-hal lain yang berkaitan dengan etika dan disiplin profesi Staf Tenaga Kesehatan Lainnya;
- e. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi Staf Tenaga Kesehatan Lainnya;
- f. melakukan penegakan disiplin profesi Staf Tenaga Kesehatan Lainnya;
- g. merekomendasikan penyelesaian masalah-masalah pelanggaran disiplin dan masalah-masalah etik dalam kehidupan profesi dan asuhan kesehatan lainnya;
- h. merekomendasikan pencabutan Kewenangan Klinis dan/atau Surat Penugasan Klinis;
- i. memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan kesehatan lainnya;
- j. melaporkan pelaksanaan tugas secara berkala kepada Ketua Komite Staf Tenaga Kesehatan Lainnya; dan
- k. membuat laporan akhir tahun dan menyampaikannya kepada Ketua Komite Staf Tenaga Kesehatan Lainnya.

Bagian Kesepuluh
Pemberian Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*)

Paragraf 1

Umum

Pasal 179

- (1) Kompetensi masing-masing profesi hanya boleh dilakukan oleh Staf Tenaga Kesehatan Lainnya yang telah diberi kewenangan klinis melalui proses Kredensial kepada Staf Tenaga Kesehatan Lainnya berdasarkan kategori jenjang klinis masing-masing profesi.
- (2) Pemberian Kewenangan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Direktur berdasarkan pertimbangan hasil proses Kredensial berupa surat rekomendasi dari Komite Staf Tenaga Kesehatan Lainnya.
- (3) Kewenangan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) akan berakhir bila Surat Penugasan Klinis habis masa berlakunya atau dicabut oleh Direktur.

Paragraf 2

Proses Kredensial

Pasal 180

- (1) Staf Tenaga Kesehatan Lainnya wajib mengajukan permohonan Kredensial kepada Direktur melalui Kelompok Staf Tenaga Kesehatan Lainnya dengan melampirkan persyaratan paling sedikit sebagai berikut:
 - a. daftar riwayat hidup;
 - b. fotokopi STR;
 - c. fotokopi SIP;
 - d. status kepegawaian;
 - e. daftar kepangkatan terakhir;
 - f. surat rekomendasi dari Ketua Kelompok Staf Tenaga Kesehatan Lainnya; dan
 - g. Surat Pernyataan Kesanggupan mengikuti peraturan di Kelompok Staf Tenaga Kesehatan Lainnya, mengenai tata kerja, pendidikan dan pelatihan sesuai kebutuhan Kelompok Staf Tenaga Kesehatan Lainnya.
- (2) Berdasarkan permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direktur:
 - a. mengoordinasikannya dengan Kelompok Staf Tenaga Kesehatan Lainnya; dan
 - b. membuat surat tugas yang ditujukan kepada Ketua Komite Staf Tenaga Kesehatan Lainnya melalui Bagian Tata Usaha atau Pejabat yang ditunjuk Direktur untuk dilakukannya proses Kredensial.

(3) Berdasarkan ...

- (3) Berdasarkan surat tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Komite Staf Tenaga Kesehatan Lainnya melakukan proses Kredensial, yang dipimpin dan diatur oleh Sub Komite Kredensial Staf Tenaga Kesehatan Lainnya.
- (4) Dalam melakukan proses Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Sub Komite Kredensial Staf Tenaga Kesehatan Lainnya dapat berpedoman pada instrumen yang ada dan telah ditetapkan RSUD.
- (5) Instrumen sebagaimana dimaksud pada ayat (4) paling sedikit berupa:
 - a. daftar rincian Kewenangan Klinis; dan
 - b. Buku Putih yang merupakan dokumen persyaratan terkait kompetensi yang dibutuhkan melakukan setiap jenis pelayanan keperawatan dan kebidanan sesuai dengan standar kompetensinya.

Pasal 181

- (1) Proses Kredensial dilakukan oleh Sub Komite Kredensial Staf Tenaga Kesehatan Lainnya dan Mitra Bestari sesuai kompetensi dan profesi Staf Tenaga Kesehatan Lainnya dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Hasil proses Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dituangkan dalam:
 - a. Berita Acara Kredensial; dan
 - b. rekomendasi hasil Kredensial, yang memuat rincian Kewenangan Klinis yang diberikan atau penolakan Kewenangan Klinis.
- (3) Rekomendasi hasil Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, disampaikan oleh Komite Staf Tenaga Kesehatan Lainnya secara tertulis kepada Direktur.

Pasal 182

- (1) Berdasarkan Rekomendasi hasil Kredensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 181 ayat (3), Direktur dapat mengambil menerima atau menolak pemberian Kewenangan Klinis.
- (2) Dalam hal Direktur menerima pemberian Kewenangan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Direktur menerbitkan Surat Penugasan Klinis.
- (3) Surat Penugasan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disampaikan kepada Staf Tenaga Kesehatan Lainnya pemohon melalui Bagian Tata Usaha atau Pejabat yang ditunjuk oleh Direktur dengan tembusan kepada Komite Staf Tenaga Kesehatan Lainnya.

(4) Dalam ...

- (4) Dalam hal Direktur menolak pemberian Kewenangan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Direktur menugaskan Bagian Tata Usaha atau Pejabat yang ditunjuk oleh Direktur untuk menyiapkan surat pemberitahuan penolakan yang ditandatangani oleh Direktur dan disampaikan kepada Staf Tenaga Kesehatan Lainnya pemohon serta ditembuskan kepada Komite Staf Tenaga Kesehatan Lainnya.

Pasal 183

Proses Kredensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 181 dan Pasal 182 dilaksanakan dengan semangat keterbukaan, adil, obyektif, sesuai dengan prosedur, dan terdokumentasi.

Bagian Kesebelas

Penambahan, Pengurangan, Pembekuan dan Pengakhiran/Pencabutan Kewenangan Klinis

Paragraf 1

Umum

Pasal 184

- (1) Direktur dapat menambah, mengurangi, membekukan, atau mengakhiri Kewenangan Klinis seorang Staf Tenaga Kesehatan Lainnya berdasarkan pertimbangan Komite Staf Tenaga Kesehatan Lainnya atau alasan/pertimbangan tertentu.
- (2) Pemberian penambahan, pengurangan, pembekuan dan pengakhiran/pencabutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Direktur berdasarkan pertimbangan *Clinical Appraisal* (tinjauan atau telaah) hasil proses Rekredensial berupa surat rekomendasi dari Komite Staf Tenaga Kesehatan Lainnya.

Paragraf 2

Proses Rekredensial

Pasal 185

- (1) Staf Tenaga Kesehatan Lainnya wajib mengajukan permohonan Rekredensial kepada Direktur melalui Kelompok Staf Tenaga Kesehatan Lainnya.
- (2) Proses Kredensial dilakukan oleh Sub Komite Kredensial Staf Tenaga Kesehatan Lainnya dan Mitra Bestari sesuai kompetensi dan profesi Staf Tenaga Kesehatan Lainnya dan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Berdasarkan permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Direktur:
 - a. mengoordinasikannya dengan Kelompok Staf Tenaga Kesehatan Lainnya; dan

b. membuat ...

- b. membuat surat tugas yang ditujukan kepada Ketua Komite Staf Tenaga Kesehatan Lainnya melalui Bagian Tata Usaha atau Pejabat yang ditunjuk Direktur untuk dilakukannya proses Rekredensial.
- (4) Berdasarkan surat tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Komite Staf Tenaga Kesehatan melakukan proses Rekredensial, yang dipimpin dan diatur oleh Sub Komite Kredensial Staf Tenaga Kesehatan.

Pasal 186

- (1) Proses Rekredensial dilakukan oleh Sub Komite Kredensial Staf Tenaga Kesehatan Lainnya dan Mitra Bestari sesuai kompetensi dan profesi Staf Tenaga Kesehatan Lainnya dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Hasil keputusan proses Rekredensial yang diambil sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berupa:
- a. Berita Acara Rekredensial; dan
 - b. rekomendasi hasil Rekredensial, yang memuat rincian sebagai berikut:
 - 1. Kewenangan Klinis yang bersangkutan dilanjutkan;
 - 2. Kewenangan Klinis yang bersangkutan ditambah;
 - 3. Kewenangan Klinis yang bersangkutan dikurangi;
 - 4. Kewenangan Klinis yang bersangkutan diubah/dimodifikasi;
 - 5. dan/atau Kewenangan Klinis yang bersangkutan dibekukan untuk waktu tertentu; dan/atau
 - 6. Kewenangan Klinis yang bersangkutan diakhiri.
- (3) Rekomendasi hasil Rekredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b disampaikan oleh Komite Staf Tenaga Kesehatan Lainnya secara tertulis kepada Direktur.

Pasal 187

- (1) Direktur menerbitkan Surat Penugasan Klinis kepada Staf Tenaga Kesehatan Lainnya dengan mencantumkan Kewenangan Klinis, apabila Direktur mengambil keputusan berdasarkan rekomendasi hasil Rekredensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 186 ayat (2) huruf b, berupa:
- a. Kewenangan Klinis dilanjutkan;
 - b. Kewenangan Klinis ditambah;
 - c. Kewenangan Klinis dikurangi; dan
 - d. Kewenangan Klinis diubah/dimodifikasi.
- (2) Surat Penugasan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada Staf Tenaga Kesehatan Lainnya pemohon melalui Bagian Tata Usaha atau Pejabat yang ditunjuk oleh Direktur dengan tembusan kepada Komite Staf Tenaga Kesehatan Lainnya.

(3) Direktur ...

- (3) Direktur menugaskan Komite Staf Tenaga Kesehatan Lainnya untuk melakukan pembinaan kepada Staf Tenaga Kesehatan Lainnya, apabila Direktur mengambil keputusan berdasarkan rekomendasi hasil Rekredensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 186 ayat (2) huruf b berupa:
 - a. pembekuan Kewenangan Klinis untuk waktu tertentu; dan/atau
 - b. pengakhiran/pencabutan Kewenangan Klinis.
- (4) Terhadap Staf Tenaga Kesehatan Lainnya yang Kewenangan Klinisnya ditambah, dikurangi, diubah/dimodifikasi, dibekukan dan dicabut/diakhiri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3), Komite Staf Tenaga Kesehatan Lainnya wajib melakukan pembinaan profesi melalui mekanisme pendampingan (*proctoring*).
- (5) Pembinaan profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan oleh:
 - a. Sub Komite Peningkatan Mutu; dan/atau
 - b. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi.

Pasal 188

- (1) Pencabutan dan pembekuan Kewenangan Klinis Staf Tenaga Kesehatan Lainnya dilakukan, apabila:
 - a. kesehatan Staf Tenaga Kesehatan Lainnya terganggu, baik secara fisik maupun mental;
 - b. terjadi kecelakaan medis yang diduga karena inkompetensi atau karena tindakan disiplin dari Komite Staf Tenaga Kesehatan Lainnya; dan/atau
 - c. alasan/pertimbangan tertentu lainnya.
- (2) Kewenangan Klinis Staf Tenaga Kesehatan Lainnya yang dibekukan sementara waktu dan dicabut/diakhiri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan kembali, apabila:
 - a. Staf Tenaga Kesehatan Lainnya telah pulih kompetensinya berdasarkan hasil pembinaan profesi melalui mekanisme pendampingan (*proctoring*); dan
 - b. hasil rekomendasi dari Komite Staf Tenaga Kesehatan Lainnya yang dilakukan oleh Sub Komite Kredensial Staf Tenaga Kesehatan Lainnya.

Bagian Kedua Belas

Surat Penugasan Klinis

Pasal 189

- (1) Surat Penugasan Klinis berlaku selama 3 (tiga) tahun.

(2) Surat ...

- (2) Surat Penugasan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berakhir sebelum jangka waktu 3 (tiga) tahun, dalam hal:
 - a. izin praktik yang bersangkutan sudah tidak berlaku sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. kondisi fisik atau mental Staf Tenaga Kesehatan Lainnya yang bersangkutan tidak mampu lagi melakukan pelayanan medis dan pelayanan keperawatan secara menetap;
 - c. Staf Tenaga Kesehatan Lainnya telah memasuki batas usia pensiun sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - d. Staf Tenaga Kesehatan Lainnya tidak memenuhi kriteria dan syarat-syarat yang ditetapkan dalam Kewenangan Klinis dan/atau kontrak kerja;
 - e. Staf Tenaga Kesehatan Lainnya melakukan tindakan yang tidak profesional, kelalaian, atau perilaku menyimpang lainnya;
 - f. Staf Tenaga Kesehatan Lainnya diberhentikan oleh Direktur karena melakukan pelanggaran disiplin kepegawaian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan/atau
 - g. Staf Tenaga Kesehatan Lainnya diberhentikan oleh Direktur karena yang bersangkutan mengakhiri kontrak dengan rumah sakit setelah mengajukan pemberitahuan 1 (satu) tahun sebelumnya.
- (3) Jangka waktu penugasan Staf Tenaga Kesehatan Lainnya berakhir sesuai dengan ketetapan dan/atau kontrak kerja yang berlaku.
- (4) Kewenangan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) akan berakhir, apabila Surat Penugasan Klinis habis masa berlakunya atau dicabut oleh Direktur.

Bagian Ketiga Belas

Rapat Komite Staf Tenaga Kesehatan Lainnya

Pasal 190

Rapat Komite Staf Tenaga Kesehatan Lainnya terdiri dari:

- a. rapat komite; dan
- b. rapat anggota komite.

Pasal 191

- (1) Rapat Komite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 190 huruf a, adalah rapat yang melibatkan semua anggota Komite Staf Tenaga Kesehatan Lainnya yang dilakukan 3 (tiga) bulan sekali atau jika ada kejadian khusus yang membutuhkan rapat mendadak.

(2) Rapat ...

- (2) Rapat anggota komite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 190 huruf b, adalah rapat yang dilakukan dengan unit terkait lainnya dilakukan rutin 3 (tiga) bulan sekali atau jika ada kejadian khusus yang membutuhkan rapat mendadak.

Pasal 192

- (1) Keputusan rapat Komite Staf Tenaga Kesehatan Lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 191 didasarkan pada suara terbanyak setelah dilakukan pemungutan/perhitungan suara.
- (2) Perhitungan suara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya berasal dari anggota Komite Staf Tenaga Kesehatan Lainnya yang hadir dalam rapat komite.
- (3) Dalam hal jumlah suara yang diperoleh sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memiliki jumlah yang sama, Ketua Komite Staf Tenaga Kesehatan Lainnya berwenang untuk menyelenggarakan pemungutan suara ulang.

Pasal 193

- (1) Direktur dapat mengusulkan perubahan atau pembatalan terhadap keputusan rapat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 192, dengan syarat usulan tersebut dicantumkan dalam pemberitahuan atau undangan rapat oleh Direktur.
- (2) Dalam hal usulan perubahan atau pembatalan keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak diterima dalam pemberitahuan atau undangan rapat, usulan tersebut tidak dapat diajukan lagi dalam kurun waktu 3 (tiga) bulan terhitung sejak saat ditolaknya usulan tersebut.

Bagian Keempat Belas

Panitia *Adhoc*

Pasal 194

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, Komite Staf Tenaga Kesehatan Lainnya dapat dibantu oleh Panitia *Adhoc*.
- (2) Panitia *Adhoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan oleh Direktur berdasarkan usulan Ketua Komite Staf Tenaga Kesehatan Lainnya.
- (3) Panitia *Adhoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari Staf Tenaga Kesehatan Lainnya yang tergolong sebagai Mitra Bestari.

Bagian Kelima Belas

Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 195

- (1) Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Komite Staf Tenaga Kesehatan Lainnya dilakukan oleh Dewan Pengawas dengan melibatkan organisasi profesi yang terkait sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing.

(2) Pembinaan ...

- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diarahkan untuk meningkatkan kinerja Komite Staf Tenaga Kesehatan Lainnya dalam rangka menjamin mutu asuhan kesehatan lainnya di RSUD.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui:
 - a. advokasi, sosialisasi dan bimbingan teknis;
 - b. pelatihan dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia; dan
 - c. monitoring dan evaluasi.

BAB X

PENGELOLAAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SEBAGAI UNIT ORGANISASI BERSIFAT KHUSUS

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 196

- (1) Dalam menyelenggarakan tata kelola RSUD dan tata kelola klinis yang baik rumah sakit memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik Daerah serta bidang kepegawaian.
- (2) Otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi perencanaan, penganggaran, penatausahaan, pelaksanaan, pelaporan dan pertanggungjawaban keuangan serta penggunaan dan penatausahaan barang milik Daerah.
- (3) Dalam pengelolaan keuangan dan barang milik Daerah serta bidang kepegawaian sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direktur bertanggungjawab kepada Kepala Dinas melalui penyampaian laporan keuangan, laporan pengelolaan barang milik Daerah dan laporan pengelolaan kepegawaian RSUD.
- (4) Penyampaian laporan keuangan, laporan penggunaan dan penatausahaan barang milik Daerah dan laporan pengelolaan kepegawaian RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan sesuai ketentuan Peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua

Pengelolaan Keuangan

Paragraf 1

Perencanaan, Penganggaran, Penatausahaan, Pelaksanaan, Pelaporan dan Pertanggungjawaban Keuangan

Pasal 197

- (1) Otonomi pengelolaan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 196 ayat (1) meliputi perencanaan, penganggaran, penatausahaan, pelaksanaan, pelaporan dan pertanggungjawaban keuangan.

(2) Direktur ...

- (2) Direktur bertanggung jawab atas pelaksanaan anggaran pendapatan, belanja dan pembiayaan RSUD.

Pasal 198

- (1) Direktur dalam pengelolaan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 196 ayat (1) bertanggung jawab secara administratif/dalam bentuk laporan kepada Kepala Dinas.
- (2) Direktur dalam pengelolaan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 196 ayat (1) bertanggung jawab secara substantif kepada Bupati melalui Pejabat Pengelola Keuangan Daerah.
- (3) Dalam penyampaian laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Direktur menyusun laporan keuangan yang merupakan bagian dari laporan kinerja sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disajikan sebagai lampiran laporan keuangan Dinas Kesehatan.
- (5) Tata cara dan format penyusunan laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), diatur lebih lanjut dalam Penatausahaan Keuangan dengan Peraturan Direktur dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 199

- (1) Dalam melaksanakan otonomi pengelolaan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 196 ayat (1), Direktur ditetapkan selaku Kuasa Pengguna Anggaran sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Kepala Dinas selaku Pengguna Anggaran melimpahkan kewenangannya atas pengelolaan keuangan RSUD kepada Direktur selaku Kuasa Pengguna Anggaran.
- (3) Selain selaku Kuasa Pengguna Anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direktur memiliki tugas dan kewenangan sebagai berikut:
 - a. menyusun Rencana Kerja dan Anggaran;
 - b. menyusun Dokumen Pelaksanaan Anggaran;
 - c. menyusun Rencana Biaya dan Anggaran;
 - d. mengelola utang dan piutang Daerah yang menjadi tanggung jawabnya;
 - e. menandatangani Surat Perintah Membayar;
 - f. menyusun dan menyampaikan laporan keuangan unit yang dipimpinnya;
 - g. menetapkan pejabat lainnya dalam unit yang dipimpinnya dalam rangka pengelolaan keuangan;
 - h. menetapkan ...

- h. menetapkan Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan dan pejabat penatausahaan keuangan; dan
 - i. mengusulkan Bendahara Pengeluaran dan Bendahara Penerimaan kepada Bupati melalui Dinas Kesehatan.
- (4) Rencana Kerja dan Anggaran serta Dokumen Pelaksanaan Anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a dan huruf b, disampaikan kepada Tim Anggaran Pemerintah Daerah melalui Pejabat Pengelola Keuangan Daerah untuk diverifikasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - (5) Direktur menandatangani Surat Perintah Membayar sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf e, meliputi:
 - a. Uang Persediaan (UP);
 - b. Ganti Uang (GU);
 - c. Ganti Uang Persediaan (GUP);
 - d. Tambahan Uang Persediaan (TUP); dan
 - e. Lumsum (LS).
 - (6) Direktur mengelola utang dan piutang Daerah yang menjadi tanggungjawabnya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf d yang merupakan konsekuensi dari pelaksanaan Dokumen Pelaksanaan Anggaran.
 - (7) Direktur dalam menetapkan pejabat lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf g, didasarkan atas pertimbangan besaran anggaran dan/atau rentang kendali.

Pasal 200

- (1) Rencana Kegiatan dan Anggaran RSUD merupakan lampiran dari Dokumen Pelaksanaan Anggaran Dinas Kesehatan.
- (2) Dokumen Pelaksanaan Anggaran RSUD merupakan lampiran dari Dokumen Pelaksanaan Anggaran Dinas Kesehatan.

Pasal 201

- (1) Dalam pelaksanaan pengelolaan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 196 ayat (2), Direktur melaksanakan belanja sesuai Dokumen Pelaksanaan Anggaran dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam pelaksanaan pengelolaan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) RSUD melaksanakan anggaran pendapatan, belanja dan pembiayaan.

Pasal 202

- (1) Seluruh pendapatan RSUD dapat digunakan langsung untuk membiayai belanja RSUD.

(2) Pendapatan ...

- (2) Pendapatan RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi seluruh pendapatan RSUD selain dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara serta Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- (3) Pendapatan RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dicantumkan dalam Rencana Kerja dan Anggaran pada kelompok Pendapatan Asli Daerah, jenis lain-lain Pendapatan Asli Daerah yang sah dan objek pendapatan RSUD.

Pasal 203

- (1) Pagu anggaran belanja RSUD dalam Rencana Kerja dan Anggaran Dinas yang sumber dananya berasal dari pendapatan RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 202 ayat (2) dan surplus anggaran RSUD, dirinci dalam 1 (satu) program, 1 (satu) kegiatan, 1 (satu) *output* dan jenis belanjanya untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan.
- (2) Rincian lebih lanjut dari pagu anggaran belanja RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dituangkan dalam RBA.
- (3) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan lampiran dari Dokumen Pelaksanaan Anggaran Dinas.

Pasal 204

- (1) Pembiayaan RSUD merupakan lampiran Rencana Kerja dan Anggaran Dinas, yang selanjutnya diintegrasikan pada akun pembiayaan Dinas Kesehatan.
- (2) RSUD dapat melakukan pergeseran rincian belanja yang ada pada RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sepanjang tidak melebihi pagu anggaran perjenis belanja pada Dokumen Pelaksanaan Anggaran.
- (3) Pergeseran rincian belanja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus diketahui oleh Dewan Pengawas RSUD.

Pasal 205

Ketentuan lebih lanjut mengenai otonomi pengelolaan keuangan RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 199 ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati tersendiri dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2

Prinsip Pengelolaan Keuangan

Pasal 206

- (1) Pengelolaan keuangan RSUD berdasarkan pada prinsip efektifitas, efisiensi dan produktivitas dengan berasaskan akuntabilitas dan transparansi.

(2) Dalam ...

- (2) Dalam rangka penerapan prinsip dan asas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dalam penatausahaan keuangan diterapkan Sistem Akuntansi berbasis Standar Akuntansi Pemerintahan.

Paragraf 3

Fleksibilitas

Pasal 207

- (1) Dalam pengelolaan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 206 ayat (1) RSUD diberikan fleksibilitas berupa:
 - a. pengelolaan pendapatan dan belanja;
 - b. pengelolaan kas;
 - c. pengelolaan utang;
 - d. pengelolaan piutang;
 - e. pengelolaan investasi;
 - f. pengelolaan barang dan/atau jasa;
 - g. pengadaan barang/jasa;
 - h. penyusunan akuntansi, pelaporan dan pertanggungjawaban;
 - i. pengelolaan surplus dan defisit;
 - j. kerja sama dengan pihak lain;
 - k. mempekerjakan tenaga Non Aparatur Sipil Negara;
 - l. pengelolaan dana secara langsung; dan
 - m. perumusan standar, kebijakan, sistem, dan prosedur pengelolaan keuangan.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai fleksibilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati tersendiri dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 4

Tarif Layanan

Pasal 208

- (1) RSUD dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang dan/atau jasa layanan yang diberikan.
- (2) Imbalan atas barang dan/atau jasa layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dalam bentuk tarif yang disusun atas dasar perhitungan biaya satuan per unit layanan (*unit cost*) dan per kegiatan (*activity based costing*).

(3) Sasaran ...

- (3) Sasaran penetapan besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah untuk menutup sebagian atau seluruh biaya penyelenggaraan pelayanan serta tidak mengutamakan mencari keuntungan dengan tetap memperhatikan kemampuan ekonomi sosial masyarakat dan daya saing untuk pelayanan sejenis.
- (4) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat berupa besaran tarif dan/atau pola tarif sesuai jenis layanan RSUD.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai fleksibilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga

Pengelolaan Barang Milik Daerah

Pasal 209

- (1) Sebagai Unit Organisasi Bersifat Khusus, RSUD memiliki otonomi dalam pengelolaan barang milik Daerah.
- (2) Otonomi dalam pengelolaan barang milik Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi perencanaan, pelaksanaan dan pertanggungjawaban penggunaan dan penatausahaan barang milik Daerah.
- (3) RSUD berwenang dan bertanggung jawab dalam pengelolaan barang milik Daerah dan merupakan keseluruhan kegiatan yang meliputi perencanaan kebutuhan dan penganggaran, pengadaan, penggunaan, pemanfaatan, pengamanan dan pemeliharaan, penilaian, penatausahaan dan pengendalian dalam rangka melaksanakan tugas dan fungsi RSUD dalam lingkup barang milik Daerah yang ada dalam penguasaannya.
- (4) Direktur mempunyai wewenang dan bertanggungjawab dalam pelaksanaan penggunaan dan penatausahaan barang milik Daerah meliputi:
 - a. mengajukan rencana kebutuhan dan penganggaran;
 - b. mengajukan permohonan penetapan status penggunaan barang yang diperoleh dari beban Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan perolehan lainnya yang sah;
 - c. melakukan pencatatan dan inventarisasi barang milik Daerah yang berada dalam penguasaannya;
 - d. menggunakan barang milik Daerah yang berada dalam penguasaannya untuk kepentingan penyelenggaraan tugas dan fungsi RSUD yang dipimpinnya;
 - e. mengamankan dan memelihara barang milik Daerah yang berada dalam penguasaannya;

f. mengajukan ...

- f. mengajukan usul pemanfaatan dan pemindahtanganan barang milik Daerah berupa tanah dan/atau bangunan yang tidak memerlukan persetujuan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dan barang milik Daerah selain tanah dan/atau bangunan;
- g. menyerahkan barang milik Daerah berupa tanah dan/atau bangunan yang tidak digunakan untuk kepentingan penyelenggaraan tugas dan fungsi RSUD yang dipimpinnya dan sedang tidak dimanfaatkan pihak lain kepada Bupati melalui Pengelola Barang;
- h. mengajukan usul pemusnahan dan penghapusan barang milik Daerah;
- i. melakukan pembinaan, pengawasan, dan pengendalian atas penggunaan barang milik Daerah yang ada dalam penguasaannya; dan
- j. menyusun dan menyampaikan laporan barang pengguna semesteran dan laporan barang pengguna tahunan yang berada dalam penguasaannya kepada Pengelola Barang.

Pasal 210

Ketentuan lebih lanjut mengenai otonomi pengelolaan barang milik Daerah RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 209 ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati tersendiri dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat

Pengelolaan Kepegawaian

Paragraf 1

Umum

Pasal 211

- (1) Sebagai Unit Organisasi Bersifat Khusus, RSUD memiliki otonomi dalam pengelolaan kepegawaian.
- (2) Direktur dapat mengusulkan pengangkatan, pemindahan dan pemberhentian pegawai yang berasal dari Aparatur Sipil Negara kepada pejabat yang berwenang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Direktur memiliki kewenangan dalam menyelenggarakan pembinaan pegawai yang berasal dari Aparatur Sipil Negara dalam pelaksanaan tugas dan fungsi dalam jabatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Direktur memiliki kewenangan dalam pengelolaan dan pembinaan pegawai di lingkungan RSUD sesuai ketentuan Peraturan perundang-undangan.

Pasal 212

Pegawai RSUD terdiri dari:

a. Aparatur Sipil Negara;

b. Pegawai ...

- b. Pegawai BLUD;
- c. Pegawai Paruh Waktu; dan
- d. Pegawai dengan Perjanjian Kerja Profesional.

Paragraf 2

Pegawai Badan Layanan Umum Daerah

Pasal 213

- (1) Pegawai RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 212 huruf b, terdiri dari:
 - a. Pegawai Tetap;
 - b. Pegawai Tidak Tetap;
 - c. Pegawai Harian; dan
 - d. Pegawai Profesional tertentu.
- (2) Selain Pegawai RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), RSUD dapat mempekerjakan Tenaga Medis Spesialis paruh waktu sebagai dokter mitra.
- (3) Tenaga Medis Spesialis paruh waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berasal dari Aparatur Sipil Negara sepanjang tidak mengganggu pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya selaku Aparatur Sipil Negara pada institusi asal, yang ditunjukkan dengan surat persetujuan/izin dari institusi asal.

Pasal 214

- (1) Pengadaan Pegawai RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 213 didasarkan pada formasi kebutuhan yang disusun berdasarkan:
 - a. jenis dan sifat pelayanan yang diberikan;
 - b. kemampuan pendapatan operasional;
 - c. sarana dan prasarana yang tersedia; dan
 - d. uraian dan peta jabatan/analisa beban kerja.
- (2) Formasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaporkan terlebih dahulu kepada Bupati untuk mendapatkan persetujuan.

Pasal 215

Ketentuan lebih lanjut mengenai otonomi pengelolaan bidang kepegawaian RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 213 ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati tersendiri dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XI

PELAKSANAAN PERATURAN TATA KELOLA

Pasal 216

Pelaksanaan dan petunjuk teknis dari Peraturan Bupati ini diatur lebih lanjut oleh Direktur dengan berpedoman kepada ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XII

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 217

Dewan Pengawas yang telah diangkat sebelum Peraturan ini diundangkan tetap melaksanakan tugasnya sampai dengan masa jabatannya berakhir.

BAB XIII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 218

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, maka:

- a. Peraturan Bupati Bogor Nomor 53 Tahun 2019 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Cibinong Kelas B (Berita Daerah Kabupaten Bogor Tahun 2019 Nomor 53);
- b. Peraturan Bupati Bogor Nomor 54 Tahun 2019 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Leuwiliang Kelas B (Berita Daerah Kabupaten Bogor Tahun 2019 Nomor 54);
- c. Peraturan Bupati Bogor Nomor 68 Tahun 2019 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Ciawi Kelas B (Berita Daerah Kabupaten Bogor Tahun 2019 Nomor 69);
- d. Peraturan Bupati Bogor Nomor 61 Tahun 2022 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Cileungsi Kelas B (Berita Daerah Kabupaten Bogor Tahun 2022 Nomor 61);

dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 219

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar ...

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

Ditetapkan di Cibinong
pada tanggal 19 Agustus 2024

Pj. BUPATI BOGOR,

ttd.

ASMAWA

Diundangkan di Cibinong
pada tanggal 19 Agustus 2024

Pj. SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BOGOR,

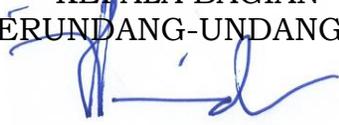
ttd.

SURYANTO PUTRA

BERITA DAERAH KABUPATEN BOGOR
TAHUN 2024 NOMOR 19

Salinan sesuai dengan aslinya
SEKRETARIAT DAERAH KABUPATEN BOGOR

KEPALA BAGIAN
PERUNDANG-UNDANGAN,



ADI MULYADI

LAMPIRAN I PERATURAN BUPATI BOGOR

NOMOR : 19 Tahun 2024

TANGGAL : 19 Agustus 2024

RINCIAN ALAMAT, VISI, MISI, TUJUAN, MOTTO SERTA NILAI-NILAI BUDAYA,
DAN LOGO RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DI KABUPATEN BOGOR

A. RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CIBINONG KELAS B:

1. Identitas:

- a. Nama Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Cibinong; dan
- b. Alamat Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam huruf a, terletak di Jalan KSR Dadi Kusmayadi Nomor 27 Kelurahan Tengah Kecamatan Cibinong Kabupaten Bogor.

2. Visi, Misi, Tujuan, Motto serta Nilai-nilai Budaya:

- a. Visi RSUD Cibinong adalah “Rumah Sakit yang diandalkan, dipercaya dan berdaya saing”.
- b. Misi RSUD Cibinong:
 - 1) meningkatkan performa rumah sakit;
 - 2) meningkatkan komitmen sumber daya manusia dalam akses dan daya saing pelayanan;
 - 3) meningkatkan pendidikan, penelitian dan pengembangan ilmu kedokteran serta tenaga kesehatan lainnya;
 - 4) mengembangkan pelayanan unggulan sebagai Rumah Sakit Rujukan Regional; dan
 - 5) menciptakan rumah sakit berwawasan lingkungan (*green hospital*).
- c. Tujuan RSUD Cibinong:
 - 1) peningkatan manajemen administrasi umum dan pelayanan kesehatan serta penyediaan sarana prasarana yang sesuai dengan standar;
 - 2) peningkatan keterampilan dan profesionalisme sumber daya manusia medis dan non medis;
 - 3) meningkatkan sarana kedokteran, jumlah dan jenis dokter spesialis, sub spesialis serta tenaga keperawatan sesuai standar pelayanan;
 - 4) meningkatkan jumlah dan jenis pendidikan profesi kesehatan serta penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran; dan
 - 5) meningkatkan lingkungan yang bersih dan nyaman dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di RSUD Cibinong.
- d. Motto RSUD Cibinong adalah “Kesembuhan anda kebahagiaan kami”.
- e. Nilai-nilai budaya RSUD Cibinong adalah sebagai berikut:
 - 1) Ramah:
 - a) baik dalam berperilaku;
 - b) sopan dalam tutur kata dan Bahasa;
 - c) akrab dalam bergaul; dan
 - d) berempati terhadap sesama.
 - 2) Komitmen ...

- 2) Komitmen:
 - a) memiliki motivasi dan tanggung jawab; dan
 - b) menjunjung tinggi semangat dalam bekerja guna melaksanakan pelayanan yang memuaskan.
- 3) Sabar:
 - a) tenang dalam bertindak;
 - b) tidak mudah terpancing emosi;
 - c) tidak mudah putus asa dalam berusaha; dan
 - d) tidak tergesa-gesa dalam mengambil keputusan.
- 4) Rapih:
 - a) teratur dalam menyusun dan melaksanakan sesuatu; dan
 - b) baik dalam berpenampilan.
- 5) Adil:
 - a) tidak berat sebelah;
 - b) tidak memihak pada salah satu kepentingan; dan
 - c) mengambil keputusan secara proporsional.
- 6) Cekatan:
 - a) bekerja dengan cepat dan sigap; dan
 - b) tepat dan akurat.
- 7) Responsif:
 - a) cepat dan tanggap dalam bertindak; dan
 - b) tidak menanti/menunda pekerjaan.
- 8) Transparan:
 - a) terbuka dalam pengelolaan manajemen;
 - b) menerapkan sistem keterbukaan dengan sesama rekan kerja; dan
 - c) tidak menyembunyikan sesuatu baik informasi maupun pengetahuan.
- 9) Informatif:
 - a) selalu memberikan keterangan/informasi yang baik dan benar kepada pasien ataupun rekan kerja; dan
 - b) memberikan penjelasan dengan lengkap, terang dan mudah dipahami.
- 10) Profesional:
 - a) bekerja sesuai dengan standar profesi; dan
 - b) bertanggung jawab terhadap pelaksanaan tugas.
- 11) Kebersamaan:
 - a) mengembangkan rasa kekeluargaan; dan
 - b) bekerja sama dan tetap solid.

3. Logo RSUD Cibinong:



4. Deskripsi logo:

- a. Tanda palang berwarna biru, artinya RSUD Cibinong diandalkan dan dipercaya oleh masyarakat;
- b. Tanda palang berwarna biru dengan ukuran sisi yang sama, artinya RSUD Cibinong profesional, mengedepankan mutu dan memiliki daya saing;
- c. Tanda palang berwarna biru dengan bentuk seperti baling-baling yang dapat memutar kesegala arah, artinya RSUD Cibinong melayani seluruh lapisan masyarakat dengan berorientasi kepada kepuasan pelanggan;
- d. Tanda ujung panah keatas, artinya RSUD Cibinong senantiasa meningkatkan performa rumah sakit, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, mengembangkan program pendidikan dan penelitian; dan
- e. Daun berwarna hijau, artinya menciptakan rumah sakit yang berwawasan lingkungan (*green hospital*).

5. Makna warna pada Logo:

- a. Biru, mengandung arti kepercayaan, kedinamisan, kebijaksanaan, kesetiaan dan ketenangan;
- b. Hijau, mengandung arti tumbuh, maju, berkembang, lingkungan, sejuk segar, pembaharuan dan keseimbangan; dan
- c. Cokelat, mengandung arti persahabatan, membumi, hangat, dapat diandalkan dan kuat.

B. RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CIAWI KELAS B:

1. Identitas:

- a. Nama Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Ciawi; dan
- b. Alamat Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam huruf a, terletak di Jalan Raya Puncak Nomor 479 Ciawi Desa Bendungan Kecamatan Ciawi.

2. Visi, Misi, Tujuan, Motto serta Nilai-nilai Budaya:

- a. Visi RSUD Ciawi adalah “Rumah Sakit terpercaya dalam pelayanan, pendidikan dan penelitian pilihan masyarakat”.
- b. Misi RSUD Ciawi:
 - 1) meningkatkan pengelolaan manajemen yang profesional dan akuntabel berbasis teknologi informasi;
 - 2) meningkatkan kualitas pelayanan dan fasilitas pendukung pelayanan rumah sakit yang ramah lingkungan; dan
 - 3) meningkatkan kapasitas sumber daya rumah sakit bertaraf internasional.

c. Tujuan ...

c. Tujuan RSUD Ciawi:

- 1) peningkatan profesionalisme Sumber Daya Manusia berbasis teknologi informasi;
- 2) peningkatan tata kelola pelayanan kesehatan yang akuntabel;
- 3) mewujudkan manajemen yang profesional dan akuntabel yang didukung oleh anggaran dari Pemerintah;
- 4) peningkatan aksesibilitas pelayanan kesehatan rujukan dengan teknologi informasi;
- 5) mewujudkan rumah sakit ramah lingkungan melalui peningkatan kualitas pelayanan dan fasilitas pendukung serta meningkatkan sarana dan prasarana rumah sakit;
- 6) meningkatkan pelayanan dengan membangun jejaring kerja sama berbasis teknologi informasi;
- 7) meningkatkan potensi layanan kesehatan melalui kerja sama institusi pendidikan;
- 8) pengembangan ilmu kesehatan dengan ikut serta dalam pendidikan dan penelitian; dan
- 9) peningkatan sumber daya rumah sakit dan peserta didik yang berdaya saing di era pasar bebas Asia Tenggara.

d. Motto RSUD Ciawi adalah “Melayani dengan hati dan senyum”.

e. Nilai-nilai budaya RSUD Ciawi adalah sebagai berikut:

- 1) ramah, artinya bersikap dan bertutur kata yang manis dengan berpraduga positif dan berbudi bahasa menarik serta selalu berusaha untuk menolong pelanggan dengan rasa tulus;
- 2) peduli, artinya bersikap segera untuk memahami dan merespon dengan sungguh-sungguh masalah yang dihadapi pelanggan dan segera membantu menyelesaikan masalah tersebut dengan tuntas serta memuaskan keinginan pelanggan dengan rasa tulus;
- 3) jujur, artinya bersikap selalu memegang teguh kelulusan dan keikhlasan dalam memberikan pelayanan serta tidak melakukan kecurangan apapun untuk dirinya ataupun pelanggaran terhadap kepentingan pelanggan dengan rasa tulus;
- 4) profesionalisme, artinya bekerja sesuai dengan standar profesi yang telah ditentukan bagi setiap profesi yang bertugas di lingkup RSUD Ciawi;
- 5) kerja sama, artinya bersikap untuk bahu-membahu dalam memberikan pelayanan dalam melaksanakan tugas sehari-hari baik dibidang pelayanan medik maupun pelayanan lainnya; dan
- 6) inovatif, artinya bersikap kreatif dan dinamis dalam menciptakan perubahan.

f. Logo RSUD:



g. Deskripsi logo:

- 1) stimulasi daun besar, melambangkan RSUD Ciawi yang telah mantab berdiri dari profesional;
- 2) stilasi daun kecil, melambangkan semangat pertumbuhan dan kebaharuan; dan
- 3) lingkaran yang menghubungkan elemen logo, melambangkan RSUD Ciawi yang peduli dan merangkul semua golongan.

h. Makna warna pada logo sebagaimana dimaksud dalam huruf f, mengandung arti kehidupan, kebaruan, alam dan energi juga diasosiasikan dengan pertumbuhan, harmoni, keamana, kesuburan, kesehatan dan lingkungan.

C. RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CILEUNGSIS KELAS B:

1. Identitas:

- a. Nama Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Cileungsi; dan
- b. Alamat Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam huruf a, terletak di Jalan Raya Cileungsi-Jonggol KM. 10 Desa Cipeucang Kecamatan Cileungsi Kabupaten Bogor.

2. Visi, Misi, Tujuan, Motto serta Nilai-nilai Budaya:

a. Visi RSUD Cileungsi adalah “Menjadi rumah sakit rujukan yang unggul dalam pelayanan, pendidikan dan pelatihan”.

b. Misi RSUD Cileungsi:

- 1) menyelenggarakan pelayanan kesehatan rujukan paripurna, bermutu, berorientasi pada keselamatan pasien dan menjangkau seluruh masyarakat;
- 2) menerapkan manajemen yang handal, terpercaya dan dapat dipertanggungjawabkan;
- 3) meningkatkan kompetensi dan profesionalisme sumber daya manusia rumah sakit;
- 4) meningkatkan sarana dan prasarana pendukung pelayanan rumah sakit; dan
- 5) menjadi tempat pendidikan dan penelitian bagi tenaga kesehatan.

c. Tujuan RSUD Cileungsi:

- 1) meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan rujukan rumah sakit bagi masyarakat;
- 2) meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit;
- 3) meningkatkan pelayanan manajemen profesional; dan
- 4) menumbuh kembangkan kerjasama layanan kesehatan dan pelayanan pendidikan kesehatan.

d. Motto RSUD Cileungsi adalah “Kami ada untuk kesehatan anda”.

e. Nilai-nilai budaya RSUD Cileungsi adalah sebagai berikut:

1) Ramah:

- a. baik dalam berperilaku;
- b. sopan dalam tutur kata dan bahasa;

c. akrab ...

- c. akrab dalam bergaul; dan
 - d. berempati terhadap sesama.
- 2) Disiplin:
- a) mentaati semua peraturan yang berlaku dalam lingkungan kerja;
 - b) selalu tepat waktu dalam bekerja;
 - c) bekerja sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya; dan
 - d) disiplin dalam bekerja.
- 3) Komitmen:
- a) memiliki motivasi dan tanggung jawab; dan
 - b) menjunjung tinggi semangat dalam bekerja guna melaksanakan pelayanan yang memuaskan.
- 4) Sabar:
- a) tenang dalam bertindak;
 - b) tidak mudah terpancing emosi;
 - c) tidak mudah putus asa dalam berusaha; dan
 - d) tidak tergesa-gesa dalam mengambil keputusan.
- 5) Rapih:
- a) teratur dalam menyusun dan melaksanakan sesuatu; dan
 - b) baik dalam berpenampilan.
- 6) Adil:
- a) tidak berat sebelah;
 - b) tidak memihak pada salah satu kepentingan; dan
 - c) mengambil keputusan secara proporsional.
- 7) Cekatan:
- a) bekerja dengan cepat dan sigap; dan
 - b) tepat dan akurat.
- 8) Responsif:
- a) cepat dan tanggap dalam bertindak; dan
 - b) tidak menanti/menunda pekerjaan.
- 9) Transparan:
- a) terbuka dalam pengelolaan manajemen;
 - b) menerapkan sistem keterbukaan dengan sesama rekan kerja; dan
 - c) tidak menyembunyikan sesuatu baik informasi maupun pengetahuan.
- 10) Informatif:
- a) selalu memberikan keterangan/informasi yang baik dan benar kepada pasien ataupun rekan kerja; dan
 - b) memberikan penjelasan dengan lengkap, terang dan mudah dipahami.

11) Profesional:

- a) bekerja sesuai dengan standar profesi; dan
- b) bertanggung jawab terhadap pelaksanaan tugas.

12) Kebersamaan:

- a) mengembangkan rasa kekeluargaan; dan
- b) bekerja sama dan tetap solid.

f. Logo RSUD:



g. Deskripsi logo:

- 1) lingkaran tak terputus bertuliskan RSUD Cileungsi, melambangkan bahwa RSUD Cileungsi melayani masyarakat secara luas sebagai rumah sakit rujukan dan melayani secara komprehensif sebagai satu kesatuan pelayanan kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan menerapkan konsep keuangan yang fleksibel;
- 2) segi enam (*hexagonal*), melambangkan bentuk profil penampakan dari atas gedung RSUD Cileungsi yang membentuk segi enam serta melambangkan saling menyatunya enam unsur yang dilambangkan setiap sudut segi yaitu manajemen, sumber daya manusia, peralatan kesehatan, metode, lingkungan dan etos kerja yang dapat diandalkan;
- 3) palang merah melambangkan semangat dalam hal kualitas pelayanan yang mengandalkan profesionalisme dan *patient safety*; dan
- 4) manusia berbentuk hati didalam palang merah, melambangkan bahwa pelayanan yang diberikan kepada pasien sepenuhnya dilakukan dengan ketulusan hati serta penghormatan atas hak-hak pasien dengan menempatkan pasien sebagai subyek bukan sebagai obyek (benda) dalam pelayanan kesehatan.

h. Makna warna pada logo:

- 1) hitam pada lingkaran luar dan dalam, mengandung arti komitmen kuat petugas dalam melayani masyarakat;
- 2) hijau, mengandung arti bahwa RSUD Cileungsi berusaha menerapkan konsep *green hospital* dengan menjadikan rumah sakit yang berwawasan lingkungan;
- 3) kuning emas pada lingkaran luar dan segi enam, mengandung arti keakraban, kehangatan serta kenyamanan dalam memberikan pelayanan kepada pasien;
- 4) merah pada gambar palang, mengandung arti energi positif, kekuatan dan keyakinan prinsip dalam bekerja;
- 5) biru pada gambar orang yang berbentuk hati, mengandung arti harmonisasi didalam dinamisasi organisasi; dan

6) putih ...

- 6) putih didalam lingkaran dan didalam segi enam, mengandung arti rasa ketulusan dan keikhlasan kepada Tuhan yang Maha Esa dalam menjalankan amanah pekerjaan sebagai petugas kesehatan.

D.RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LEUWILIANG KELAS B:

1. Identitas:

- a. Nama Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Leuwiliang; dan
- b. Alamat Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam huruf a, terletak di Jalan Raya Cibeber 1 Desa Cibeber Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor Kode Pos 16640.

2. Visi, Misi, Tujuan, Motto serta Nilai-nilai Budaya:

- a. Visi RSUD Leuwiliang adalah “Rumah Sakit pilihan utama masyarakat dalam pelayanan, pendidikan, dan penelitian”.
- b. Misi RSUD Leuwiliang:
 - 1) meningkatkan pelayanan yang bermutu;
 - 2) meningkatkan manajemen yang profesional;
 - 3) meningkatkan sumber daya berwawasan lingkungan; dan
 - 4) mengembangkan pendidikan dan penelitian yang berkualitas.
- c. Tujuan RSUD adalah:
 - 1) peningkatan manajemen administrasi umum dan pelayanan kesehatan serta penyediaan sarana prasarana yang sesuai dengan standar;
 - 2) peningkatan keterampilan dan profesionalisme sumber daya manusia medis dan non medis;
 - 3) meningkatkan sarana kedokteran, jumlah dan jenis dokter spesialis, sub spesialis serta tenaga keperawatan sesuai standar pelayanan;
 - 4) meningkatkan jumlah dan jenis pendidikan profesi kesehatan serta penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran; dan
 - 5) meningkatkan lingkungan yang bersih dan nyaman dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di RSUD Leuwiliang.
- d. Motto RSUD Leuwiliang adalah “Melayani dengan hati, bertindak dengan logika”.
- e. Nilai-nilai budaya RSUD Leuwiliang adalah:
 - 1) profesional, yaitu terampil dalam tugas, cekatan, dan legal;
 - 2) responsif, yaitu tanggap dan sensitif dalam tugas dan tanggung jawab;
 - 3) aktual, yaitu terdepan, terpercaya, dan terbaru dalam data dan informasi;
 - 4) yakin, yaitu bersungguh-sungguh dalam melaksanakan tugas;
 - 5) orientasi, yaitu peninjauan, pandangan, pikiran, dan perhatian yang menentukan sikap (arah, tempat, dan sebagainya) dengan kecenderungan tepat dan benar;
 - 6) gigih, yaitu semangat dan berusaha keras untuk menjadi lebih baik; dan
 - 7) amanah, yaitu selalu memegang teguh ketulusan dan keikhlasan dalam melaksanakan pekerjaan dan dalam memberikan pelayanan berdasarkan sentuhan nurani.

f. Logo RSUD:



g. Deskripsi logo:

- 1) bentuk visual 1 (satu), adalah senjata tradisional Sunda, yaitu Kujang yang mempresentasikan identitas kearifan lokal/*Local Wisdom*, yaitu:
 - a) kujang melambangkan keperwiraan yang berarti gambaran masyarakat bogor yang memiliki sifat pemberani dan tangguh dalam menegakan kebenaran; dan
 - b) warna orange, bermakna ketegasan dan professional.
- 2) bentuk visual 2 (dua) lubang 1 (satu) sebelah kanan merupakan visi rumah sakit dan lubang 4 (empat) sebelah kiri merupakan misi rumah sakit;
- 3) bentuk visual 3 (tiga) adalah sebuah gambar tangan terbuka yang mempresentasikan ketulusan rumah sakit dalam memberi pelayanan kesehatan yang responsif, aman, yakin, ramah, gigih dan amanah. Dapat diganti dengan nilai budaya (profesional, responsif, amanah, yakin, orientasi, gigih, dan amanah, yaitu:
 - a) warna biru tua/*navy blue* bermakna pelayanan yang ramah, hangat, bijaksana dan penuh ketulusan; dan
 - b) bentuk *font*/huruf *font myriad Headline* menjadi pilihan, karena *font* ini memiliki karakter aktual, kokoh, kuat dan tetap elegan.
- 4) bentuk visual 4 (empat) gambar lingkaran *imajiner*/tidak terlihat namun memiliki makna yang kuat. Lingkaran ini memiliki makna sebuah pelayanan dan pengabdian bidang kesehatan yang dinamis, berkesinambungan, profesional dan menyeluruh serta orientasi pada kemajuan;
- 5) bentuk visual 5 (lima) adalah gambar atap rumah yang memiliki 2 (dua) makna, yaitu:
 - a) eksternal, mempresentasikan sebuah tempat pelayanan kesehatan bagi semua golongan lapisan masyarakat;
 - b) internal sebagai tempat pengabdian terhadap negara melalui bidang kesehatan; dan
 - c) warna abu-abu/*silver* bermakna modernitas dan teknologi.
- 6) bentuk visual 6 (enam) gambar palang hijau artinya lambang atau simbol kesehatan. Di dalam lambang hijau terdapat visual ujung anak panah yang mengarah ke atas. Ini mempresentasikan sebuah kekuatan, arah terus maju dan sikap yang profesional sebuah institusi kesehatan. Warna hijau melambangkan pertumbuhan dan perkembangan rumah sakit dan menebar manfaat dalam usaha pelayanan kesehatan masyarakat, warna hijau juga bermakna semangat untuk mengembangkan kualitas pelayanan terhadap masyarakat.

h. Makna ...

- h. Makna arti logo RSUD Leuwilang secara keseluruhan Logo merupakan satu kesatuan yang harmonis. Bentuk Visual yang terdiri dari 5 (lima) unsur membentuk huruf "L" sebagai huruf pertama RSUD Leuwiliang.

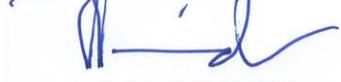
Pj. BUPATI BOGOR,

ttd.

ASMAWA

Salinan sesuai dengan aslinya
SEKRETARIAT DAERAH KABUPATEN BOGOR

KEPALA BAGIAN
PERUNDANG-UNDANGAN,



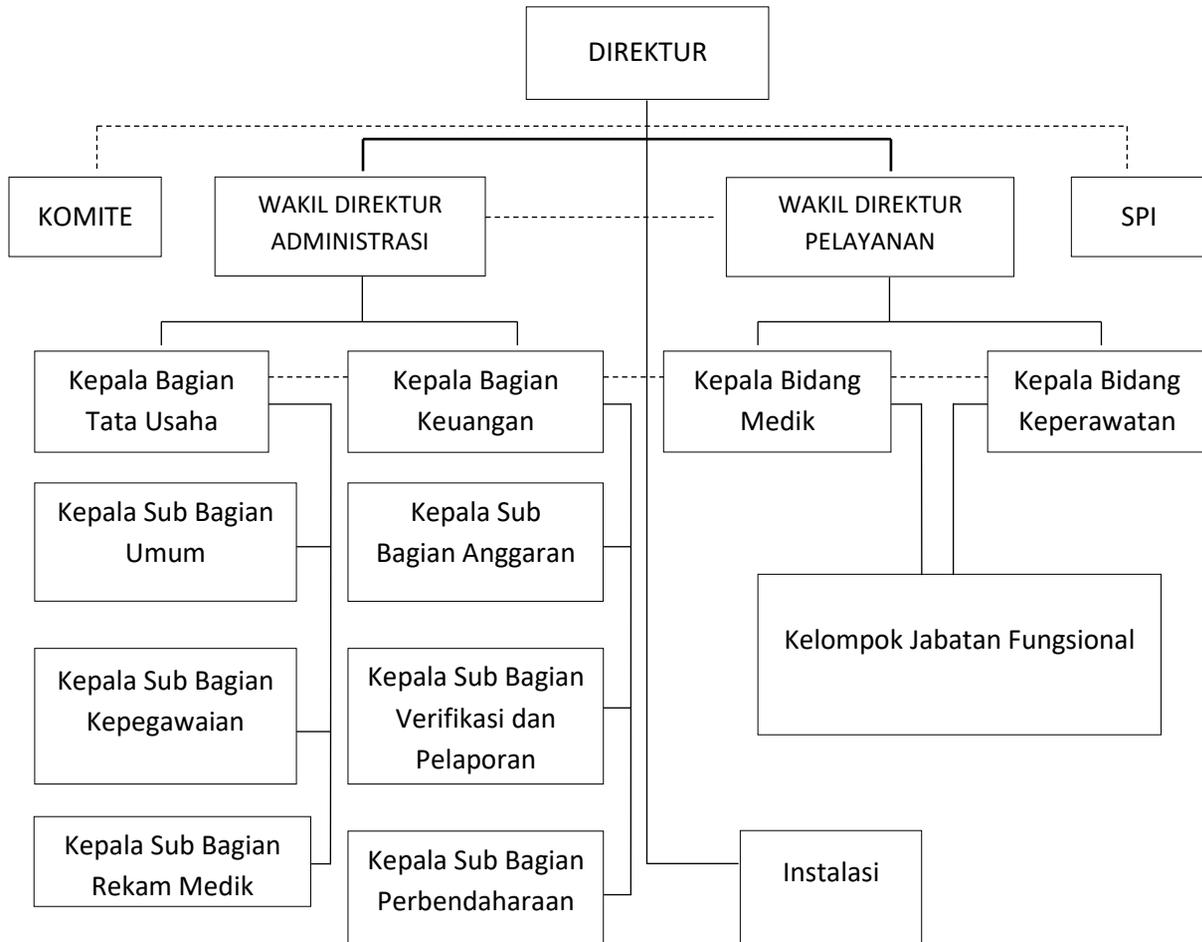
ADI MULYADI

LAMPIRAN II PERATURAN BUPATI BOGOR

NOMOR : 19 Tahun 2024

TANGGAL : 19 Agustus 2024

BAGAN STRUKTUR PENGELOLA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KELAS B
DI KABUPATEN BOGOR



Keterangan :

----- : Garis Koordinatif

_____ : Garis Instruktif

Pj. BUPATI BOGOR,

ttd.

ASMAWA

Salinan sesuai dengan aslinya
SEKRETARIAT DAERAH KABUPATEN BOGOR

KEPALA BAGIAN
PERUNDANG-UNDANGAN,

ADI MULYADI